الطب النفسي والحياة

مقالات .. مشكلات.. فوائد

١

الدكتور حسان عدنان المالح

استشاري الطب النفسي ـ زمالة وخبرة في جامعات فيينا وبريطانيا

عضو الجمعية البريطانية للعلاج النفسي السلوكي

والجمعية البريطانية للعلاج الجنسي والأسري

عضو دولي في الجمعية الأمريكية للطب النفسي

عضو الجمعية العالمية للطب النفسي

دار الإشراقات

دمشق - سورية - ص.ب ٣٤٦٤٢

رقم الإيداع في مكتبة الأسد

الطب النفسي والحياة: مقالات... مشكلات... فوائد /حسان عدنان المالح.ـ دمشق: دار الإشراقات، ١٩٩٥. ـ ٣٣٨ ص؛ ٢١ سم.

١ـ ٦١٦,٨٩ م ال ط ٢ـ العنوان ٣ـ المالح

مكتبة الأسد

ع ـ ١٩٩٥/٥/٨٠٣

الطبعة الثانية

١٤١٩ هـ ـ ١٩٩٨ م / ١٥٠٠

رافدا: ٩٨ ـــ ١٣

دار الإشراقات

للنشر والتوزيع والخدمات الطباعية

دمشق، ص.ب ٣٤٦٤٢ ـــ سوريا

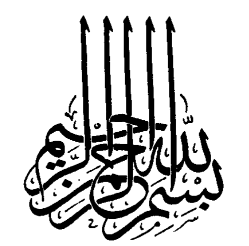
هاتف وفاكس: ٣٢١٩٤٥٦ (٠١١)

الطب النفسي والحياة

مقالات .. مشكلات.. فوائد

الكتاب الأول

١



❑ محتويات الكتاب

الموضوع	صفحة

الموضوع	صفحة

الموضوع	صفحة

الموضوع	صفحة

الإهداء ..

إلى ابنيّ عمران وصفوان يلهمانني المسير

إلى من شاركتني القصيدة وشاركتها النشيد

إلى الإنسان العربي الذي عرفته ...

يرحل بين الألم وطيش الروح وزحمة الأفكار

كي تقترب الأيدي

ويبتعد الجدار

عن عالم الطب النفسي .

د. حسان

مقدمة الطبعة الثانية

يسرني أن أقدم الطبعة الثانية من كتابي «الطب النفسي والحياة» للقارى العزيز.. وكانت الطبعة الأولى قد نفدت منذ فترة بسيطة.. حيث استقبلها القرّاء بحرارة خاصة، لا سيّما أن الموضوعات المطروحة في الكتاب تتميز بحيويتها وبساطتها وأهميتها العلمية والعملية بالنسبة للقارئ العام والقارئ المتخصص أيضاً.

وهذا الكتاب هو الكتاب الأول في سلسلة من الكتب تحمل العنوان نفسه وتحاول تغطية الموضوعات المرتبطة بالحياة اليومية والمشكلات النفسية الشائعة وقد صدر منها كتابين إلى الوقت الحاضر.. والكتاب الثالث هو قيد الإنجاز..

ويبدو أن الطب النفسي قد أصبح له أهمية خاصة في حياتنا المعاصرة مما يتطلّب من كافة الإختصاصيين بذل الجهد لمواكبة تطورات العصر وتقديم ما يمكن تقديمه باللغة العربية حول المواضيع النفسية بما يخدم القارئ العربي ويساعده.. وقد حاولت جهدي في هذا الكتاب أن أقدم ما يساعد على ترسيخ الوعي الطبي النفسي ويُعمّقه..

وفي هذه الطبعة لا توجد معلومات مزيدة أو منقحة لأن معظم المادة العلمية التي يحتويها لم يطرأ عليها تعديلات هامة بشكل عام. وفي الختام يسرني تقبل كل الملاحظات التي يمكن أن تساهم في إغناء الطبعات القادمة إن شاء الله.

د. حسّان المالح

جدّة ١٤١٩ هـ ـ ١٩٩٨ م

☐ بين يدي الكتاب

بدأت قصة هذا الكتاب منذ حوالي ثلاث سنوات.. وكان ذلك بعد انتقالي إلى ممارسة العمل العيادي اليومي، والانخراط في التعامل مع المشكلات اليومية للمرضى والمراجعين واضطراباتهم النفسية الشائعة، مبتعداً نسبياً عن الأجواء الأكاديمية الجامعية.

وقد بدأت حينها بإعداد وترجمة مجموعة من البرامج العلاجية المبسطة (والتي لاتعتمد على العلاج الدوائي وحده)، إضافة لعدد من الاختبارات والاستبيانات والمواد العلمية المساعدة، والتي تفيد في التشخيص والعلاج النفسي، وأيضاً في مساعدة المريض نفسه بنفسه.. وذلك من خلال تفهمه للمشكلة، وزيادة قدرته في السيطرة عليها، وتعلمه لأساليب جديدة في التعبير والتفكير والتصرف والتكيف الأفضل مع الحياة.

وقد رأيت أنه من المناسب أن أعرض شيئاً من هذه البرامج والاختبارات والمواد العلمية المساعدة ضمن كتاب .. كي تعم الفائدة ويطلع عليها الأخصائي والقارىء العام، كل يأخذ ما يناسبه.

وقد شاركت في كتابة مقالات حول الطب النفسي والحياة في عدد من المجلات والصحف المحلية والعربية.. وتلمست من خلال ذلك ضرورة التوجه إلى القارىء العام والتواصل معه، والحديث عن مشكلاته، بأسلوب علمي ميسر

ومفيد. واخترت بعضاً مما كتبت (بعد التعديل والإضافة عند اللزوم) لأضعه في كتابي هذا مما يسهل الرجوع إلى هذه الكتابات، ويفسح للمهتمين والمطلعين إمكانية المزيد من البحث والتطوير في مواد وأساليب نشر الوعي العلمي والنفسي وتعميقه في المجتمع.

وهنا لابد من العودة إلى البدايات.. حيث تلّح بعض الأسئلة، مثل.. ماهو الطب النفسي.. ؟ وماهي نظرة الفرد والمجتمع له.. ؟ وما موقعه من الحياة والمشكلات اليومية.. ؟ وما الذي يمكننا أن نفعله كل حسب اختصاصه وموقعه، في تبديد الأوهام واكتساب المعرفة والبحث عن الحقيقة.. ؟

ومن المعروف أن الطب النفسي يتميز بأنه مجال خاص، تملؤه الإثارة والتشويق.. ذلك لأنه مرتبط بالخفايا والأسرار، وقصص المعاناة النفسية والعاطفية والفكرية، إضافة إلى أنه مرتبط بفهم الذات والآخرين ونواياهم، وأيضاً لارتباطه بالطب والعلاج والعون وحل المشكلات..

ويُحاط الطبيب النفسي بهالات من المبالغات والأوهام.. مثل "قدرته على اكتشاف شخصية الإنسان وكوامنها من خلال بضع كلمات يتلفظ بها أحدهم أمامه.." أو " أنه يغير شخصية المريض"، أو "يشفي آلام النفوس وجراحاتها"، أو "يقدم حلولاً لمشكلات الحياة والبشرية"، كل ذلك من "خلال نصيحة معينة أو أسلوب ذكي في التصرف.. أو غير ذلك".

والحقيقة أن ما سبق ذكره يمكن أن يحمل نظرة إيجابية في طياته.. حيث يتحول الطبيب النفسي إلى إنسان فائق القدرات ورجل عظيم قادر على فعل الخوارق في علمه وشخصيته وذكائه. ويمكننا تفسير ذلك على أنه نوع من التعلق والحنين إلى "الأب القادر" ، أو "الأم الواهبة"، أو إلى مزيج من صفات الأبوين المثالية.

وهذه الصور والمفاهيم الشائعة تقابلها مفاهيم أخرى أكثر سلبية.. ومنها.. الشك بنوايا المعالج النفسي وعدم الثقة فيه، وأيضاً التمرد على سلطته وانتقاده وعدم إطاعته.

يضاف إلى ذلك نظرات سلبية عديدة إلى الطب النفسي وعلوم النفس ومنها.. "أنها علوم معقدة ومبهمة وصعبة وتؤدي بمن يقرأ عنها أو يمارسها إلى مزيد من العقد النفسية وربما إلى الجنون"، وأيضاً "أن الأدوية النفسية تؤدي جميعها إلى نوع من التخدير والإدمان إذا استعملت لفترة طويلة".. وأن "العلاج الوحيد الفعال هو التنويم المغنطيسي أو أحد العلاجات الأخرى".. وأن "الاضطرابات النفسية تعكس في جوهرها ضعفاً في الشخصية وضعفاً في الالتزام الأخلاقي والديني، مما يعني أن أية معاناة نفسية هي نوع من العيب أو الحرام يجب إخفاؤه والتستر عليه ومداراته بكل الوسائل، خشية الفضيحة والعار والشعور بالنقص".. وغير ذلك من النظرات السلبية.. كثير.

وفي هذا الكتاب حاولت أن أتحدث عن "الطب النفسي والحياة" بلغة واضحة سهلة، ميسرة وعلمية، قدر المستطاع.. بما يرضي المريض، والإنسان العادي، والمثقف، والاختصاصي.. وهذا يشكل معادلة صعبة وعسيرة المنال لايمكن الوصول إليها دائماً..

وتناولت مواضيع متنوعة قسمتها إلى ثمانية فصول، وهي تضم "موضوعات عامة في النفس والطب النفسي" في الفصل الأول، و"الاضطرابات النفسية الشائعة وعلاجاتها" في الفصل التالي، و "حول مشكلات المرأة والرجل والزواج" في الفصل الثالث، و"حول المرأة" في الفصل الرابع، و "حول مشكلات الطفل وجيل الطلبة والمراهقة" في الفصل الخامس، و"بين الطب النفسي وفروع الطب الأخرى" في الفصل السادس، و"موضوعات اجتماعية ثقافية نفسية" ، في الفصل السابع، و"ردود على رسائل القراء" في الفصل الثامن.

وتختلف الموضوعات المطروحة من حيث طولها وعمقها.. وفي بعضها إحاطة شاملة مفصلة ومعلومات حديثة شيقة.. وفي بعضها الآخر إيجاز واختصار.. وفي ذلك ما يتناسب مع تنوع جمهور القراء وتنوع الثقافة والرغبات والاهتمامات.

وقد استعملت عدداً من المصطلحات النفسية باللغة العربية وأفردت لها باباً مستقلاً في آخر الكتاب، إسهاماً في ترسيخ العربية كلغة علمية قادرة على الاستيعاب والمرونة، وإضافة مفيدة لمن يرغب بالاستزادة من العلم. كما وضعت قائمة بالمراجع

العامة المستفاد منها في هذا الكتاب لمن شاء الاطلاع والبحث. وفي نهاية الكتاب خاتمة أدبية، وتذكرة عامة حول مجال الطب النفسي.

وعلى الرغم من تعدد العناوين والمشكلات المطروحة، فإن هناك مواضيع أخرى مهمة تتعلق "بالطب النفسي والحياة" لم يتطرق لها هذا الكتاب.. وربما أكتب عنها في كتب أخرى تحمل نفس العنوان، ويكون هذا الكتاب الجزء الأول فيها.

كلمة أخيرة.. في الحياة" عذاب وشوق وضيق ولهفة وشك ويأس وأنس وغربة"... ولابأس أن نحدق في أعماقنا أحياناً.. ولابد لنا من تلمس الجراح أكثر من مرة.

لايزدحم الكتاب بالوعود.. ولكنه إضاءة مفيدة للجميع.. وإضافة جادة للمكتبة العربية في ميدان الثقافة النفسية.

أرجو أن ينتفع بكتابي هذا كل من يقرؤه.. وأرجو أن أكون قد وفقت في عملي.

والله ولي التوفيق.

د. حسان المالح

جدة ١٤١٦هـ - ١٩٩٥م

الطب النفسي والحياة

مقالات .. مشكلات.. فوائد



□ الفصل الأول

موضوعات عامة في النفس والطب النفسي

١- نصيحة طبية : التفكير الإيجابي دواء نفسي .. قديماً وحديثاً.
٢- تطور الطب النفسي ونظرة الفرد والمجتمع.
٣- حوار عام حول الطب النفسي.
٤- أهمية العلاج المبكر للحالات النفسية.
٥- أساليب التعبير الانفعالي والصحة النفسية.
* ملحق : أمثلة التعبير عن الانفعالات.



١ نصيحة طبية :

التفكير الإيجابي .. دواء نفسي قديماً وحديثاً !!

يبدو أن التفكير الإيجابي المتفائل الذي يبرز العناصر التي يمكن تحقيقها في موضوع ما، ويسلط الأضواء على الجوانب الحسنة والقوية والخيرة في داخل الإنسان وفي غيره ممن حوله.. يبدو أن له تأثير دوائي فعال في نفسية البشر. ولاتقتصر فائدة التفكير الإيجابي على رفع المعنويات العامة.. وربما يكون لها تأثيرات كيميائية تعدل التفاعلات الحيوية العصبية في الجهاز العصبي النفسي للإنسان، مما يزيد في طاقاته ومقاومته للإحباط والمشكلات اليومية المتعددة ويشعره بالسعادة والارتياح.

وببساطة يمكننا أن نجد أن كثيراً من الأفكار التلقائية التي تخطر في بالنا عندما نفكر في موضوع معين، يتعلق بنا أو بالآخرين أو بالمستقبل.. تنقصها الدقة العلمية والمنطقية.. وكثيراً ما تكون هذه الأفكار تعميماتٍ خاطئة أو مبالغةً كبيرة أو استنتاجاً بني على مقدمات ناقصة، وغير ذلك..

ويمكن لكثير ممن يعاني من حالات القلق والتوتر والخوف والاكتئاب وغير ذلك من المشاعر المزعجة أن يكتشف في نفسه هذه العمليات العقلية السلبية وأن يحاول تبديلها.. وأن يعيد النظر في أفكاره التلقائية ويبحث عن تفسيرات أخرى أكثر إيجابية. وهذا الدواء قديم حديث.. وقد وجد أن مفعوله يتجاوز الأدوية النفسية في تأثيرها.. فهو يساهم في حل المشكلات النفسية الحاضرة والتخفيف منها، إضافة إلى تأثيره الوقائي في حال التعرض لمشكلات أخرى مستقبلية.

﴿وفي أنفسكم أفلا تبصرون﴾.

●●●

٢ تطور الطب النفسي ونظرة الفرد والمجتمع

إن الطب النفسي هو أحد فروع الطب المتعددة، وهو قديم قدم الإنسان وآلامه.. وقد مر العلاج النفسي بعدة مراحل وتطورات على مدى العصور. ومنذ قرابة مئة عام مضت، حدثت اكتشافات هامة على صعيد جسم الإنسان ووظائف الأعضاء والتركيبات الكيميائية والتشريحية لمختلف أجهزة الجسم. كما ظهرت عدة نظريات وفرضيات علمية محاولةً تفسير الظاهرات الأساسية في الاضطرابات النفسية العصبية مثل النوم والذاكرة والذكاء وتغييرات المزاج والقلق.. وقد أدى التطور الكبير في مجال الاستقصاء والأجهزة التي تراقب ما يجري داخل جسم الإنسان إلى تراكم كثير من المعلومات حول نشاط الدماغ والأعصاب ، الطبيعي وفي حالات الاضطراب، مما أضاف تقدماً كبيراً في فهمنا للصحة النفسية. وقد ازداد عدد الأطباء النفسيين بعد أن كانوا قلة نادرة وازداد الوعي بالاضطرابات النفسية وضرورة العلاج وأيضاً ربما ازدادت بعض الاضطرابات النفسية نتيجة للضغوط المتعددة في المجتمع الحديث. وانتشرت حالات القلق والاكتئاب والمخاوف وانعكاساتها على الحياة الأسرية وكثرت الخلافات الزوجية وازدادت مشكلات التربية ومشاكل الأطفال إضافة إلى الأعراض الجسمية النفسية المنشأ، وغير ذلك.

ولاشك أن الطب النفسي لايزال يعاني من عدة مشكلات بعضها يتعلق بالصعوبات الخاصة في دراسة وفهم النفس البشرية وتقديم العلاج الفعال والمفيد في حالة الاضطراب. وبعضها الآخر يتعلق بالآثار الجانبية لبعض الأدوية النفسية والمخاوف المرتبطة بالعلاج بالجلسات الكهربائية . وأما المشكلات الأخرى فهي مرتبطة بوضع الطب النفسي والأطباء النفسيين في المجتمع بشكل عام وبنظرة الإنسان العادي إلى الطب النفسي والاضطرابات النفسية. حيث أنه لايزال كثير من الناس يظن أن الطب النفسي مرتبط بعلاج الجنون فقط أو الإدمان على المخدرات أو علاج حالات التخلف العقلي. وطبعاً، هذا فهم خاطيء ونظرة ضيقة إلى مجال الطب النفسي. ومن أهم الآثار السلبية الناتجة عن ذلك التأخير في زيارة الطبيب النفسي واللجوء إلى أساليب علاجية طبية أو غير طبية قد تكون ضارة أو غير مفيدة.

والبعض الآخر من الناس يبقى يعاني مع نفسه لفترات طويلة وتتأخر إنتاجيته في عمله وتزداد مشكلاته في بيته أو مع أهله وأسرته ويبقى بعيداً عن اتخاذ القرار بضرورة استشارة طبيب نفسي وأخذ العون والتعرف على إمكانية العلاج أو التحسن فيما يشكو منه.

وقد تم كثير من التغييرات في تحسين صورة الطب النفسي والعلاج النفسي في عدة مجتمعات. وكان لوجود خدمات الطب النفسي جنباً إلى جنب مع التخصصات الطبية الأخرى دور

إيجابي. حيث أدى ذلك إلى تفهم أكبر من الأطباء غير النفسيين لما يجري في الطب النفسي بشكل إيجابي، وساعد المريض على الإحساس بأنه يراجع الطبيب بين العيادات الأخرى الاختصاصية.

ومما لاشك فيه أن الثقافة العامة والتعلم له دور إيجابي في تقبل الحالات النفسية وفهمها على أنها ليست عيباً أو ضعفاً يترفع عنه الإنسان القوي.. فالإنسان القوي يتعب أحياناً ثم يستعيد قوته بعد مدة، كما يحدث في كثير من الحالات النفسية. وفي كثير من الأحيان يدرك المرء بعد مراجعته للطبيب النفسي أن وهماً كبيراً قد زال من تفكيره حول الاضطراب النفسي وحول العلاج وأنه أضاع كثيراً من الوقت والتفكير قبل أن يتخذ قراره بأن يستشير الطبيب في موضوع نفسي عصبي. وأعتقد أنه من المفيد توضيح بعض النقاط التالية حول الطب النفسي...

(١) إن مصطلح المرض النفسي قد تغير الآن ويفضل تسميته "الاضطراب النفسي" وهو إما أن يكون حالة طارئة أو مزمنة أو مابين ذلك.

(٢) إن عدد الاضطرابات النفسية وتصنيفها يبلغ أكثر من مئة وفقاً للتصنيفات الحديثة. ويمكن تلخيصها بعدد من الفئات.. كالاضطرابات العضوية النفسي، الإدمانات، الفصام والاضطرابات المتعلقة به ، الاضطرابات الانفعالية المزاجية، الاضطرابات العصابية واضطرابات القلق والحالات النفسية الارتكاسية، اضطرابات السلوك

والشخصية، اضطرابات الأطفال والمراهقين، التخلف العقلي ، الاضطرابات الجنسية، اضطرابات النوم والطعام، اضطرابات جسمية نفسية المنشأ، اضطرابات التكيف، وغير ذلك.

وتختلف نسبة هذه الاضطرابات من مجتمع لآخر.. وبشكل عام فإن الاضطرابات البسيطة تشكل أكثر من ٨٥٪ من مجموع هذه الحالات ومعظمها لاتحتاج إلى الدخول إلى المشفى ويمكن علاجها في العيادة الخارجية.

(٣) إن بعض الحالات النفسية ترتبط بوظائف الجسم وإن إجراء بعض التحاليل وفحوصات الأشعة وتخطيط القلب والدماغ والعضلات والكشف الطبي والعصبي يكون أساسياً في تشخيص بعض الحالات.

(٤) إن العلاج الدوائي هو جزء من العلاج النفسي. وفي عدد من الحالات فإن العلاج النفسي وحده هو المطلوب. وتتنوع أساليب العلاج النفسي.. وأبسطها العلاقة الطبية مع الطبيب الذي ينصت للشكاوى والانفعالات ويشجع على حل المشكلات، إلى العلاج السلوكي وتمارين الاسترخاء وضبط النفس وأساليب الثواب والعقاب، وأيضاً العلاج المعرفي وتغيير نظرة الإنسان السلبية عن نفسه وعن الآخرين، إضافة إلى العلاج التحليلي والجماعي والأسري، والعلاج التثقيفي حول بعض الاضطرابات مثل الاضطرابات الجنسية والقلق الحاد وغيرها.

(٥) إن العلاج النفسي والدوائي لايتعارضان أبداً مع جهود الإنسان الشخصية في صراعه مع مشكلاته الشخصية والحياتية. بل على العكس فإن العلاج الناجح يعتمد على مشاركة المريض وتشجيع جهوده المستمرة في ضبط النفس والسيطرة على الأعراض المزعجة. وهناك عديد من الأساليب الناجحة التي يستعملها كثير من الناس في علاج أنفسهم. وإن الذهاب إلى الطبيب لايعني ترك المسؤولية الشخصية والتخلي عن الجهود الشخصية في محاولة التحسن والشفاء، وإلقاء المسؤولية على الدواء أو الطبيب في حل المشكلات المتنوعة. وإن التعاون مع الطبيب له دور هام وفعال وهو يساعد الإنسان على تحمل مسؤوليته عن نفسه. وعندما يتعب الإنسان وترهقه الأعراض والمشكلات في حال فشل جهوده الشخصية فإنه من الطبيعي جداً أن يلجأ إلى طلب العون من أهل الاختصاص لتحسين حالته. وبعض الناس يعتبر ذلك الفشل الشخصي دليلاً إضافياً على ضعفه وإهانة نفسه.

ولكن لماذا لايعتبر الإنسان أو المحيطين به أن جهازه المناعي والتنفسي هو مصدر عار وإهانة له ولأسرته في حال إصابته بالزكام أو أحد الأمراض الأخرى. مع العلم بأن بعض الحالات النفسية منتشر بنسبة تعادل انتشار عدة أمراض جسمية معاً.

(٦) ترتبط بعض الاضطرابات السلوكية كالسلوك الإدماني والانحرافات الجنسية بضعف الوازع الديني والأخلاقي في عديد من الحالات. وأما بالنسبة للاضطرابات النفسية الأخرى فإن هذه العلاقة غير مباشرة وهناك عوامل عديدة تلعب دوراً هاماً في نشوء هذه الاضطرابات ومن بينها العوامل الوراثية والعضوية وظروف التربية والصدمات الحياتية إضافة إلى العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية وتماسكها وعقدها ونقاط ضعفها.

(٧) إن الوقاية من الاضطرابات النفسية والأساليب المساعدة على الصحة النفسية هو موضوع هام والدراسات العلمية في هذا المجال لاتزال في بدايتها نظراً لصعوبة الموضوع وتعقيداته. وإن الأساليب العامة المعروفة كالرياضة والترويح عن النفس وتغيير الظروف لها دور إيجابي في الراحة العصبية والنفسية. كما أن التربية المتوازنة والقدوة الحسنة التي يتمثل بها الأبناء آباءهم لها تأثير هام. وإن الالتزام الديني وتطبيق العبادات اليومي له أثر واضح في راحة النفس واطمئنانها فالصلاة والذكر وقراءة القرآن دواء للنفس والروح. والعقيدة الإسلامية الصحيحة التي تجعل المسلم يتقبل مشكلات الحياة وقضاء الله بعد أن يقوم بواجبه وما يقدر عليه، يمكن أن يكون صمام أمان ووقاية للنفس من اليأس والهم والقنوط، كما أن الالتزام بالأخلاق الإسلامية والتربية الإسلامية يجعل المرء أكثر

قدرة على ضبط النفس وشرورها مثل الحسد والأنانية والبحث عن اللذات المطلقة وغير ذلك. وإن نظرة سريعة إلى إحصائيات الاضطرابات النفسية في مختلف المجتمعات تدل على أن الدين الإسلامي له تأثير وقائي في عديد من الاضطرابات النفسية إضافة إلى التخفيف من شدة بعضها الآخر. ولايزال الباب مفتوحاً لمزيد من الدراسات الإسلامية الطبية لتحديد ما هي الاضطرابات أو الحالات التي يمكن لأفكار الإنسان وقيمه أن تلعب فيها دوراً علاجياً أو وقائياً وماهي الآليات التي يتم فيها ذلك من خلال علاقة الفكر بالانفعالات والسلوك وعلاقة الفرد بالآخرين وغير ذلك .

وكثيراً ما تنتشر الأوهام حول الطب الروحي والظواهر الخارقة للعادة ولابد من الدراسة العلمية المتأنية لتبيين الحق من الباطل.

(٨) لقد تغير وضع الطب النفسي وتحقق كثير من الإنجازات الطبية والعلمية والعلاجية في هذا المجال في الوقت الحالي. وإن نظرة الفرد والمجتمع إلى هذا المجال الطبي لاتزال مرتبطة بمزيج من الخوف والقلق والتشاؤم وعدم الصراحة إضافة إلى الإثارة والتشويق في جانب الآخر. وبعض هذه الأمور مرتبط بأمور فطرية طبيعية تجاه الظاهرات النفسية الغامضة، وبعضها الآخر مرتبط ببعض الأوهام والمعلومات الخاطئة. ولابد من مزيد من الثقافة والاطلاع ومن تحسين

مستوى الوعي الصحي والنفسي إضافة إلى ازدياد خدمات الطب النفسي وزيادة فعاليتها مما يؤدي إلى قيام هذا المجال الطبي بدوره الهام والضروري في جميع المجتمعات.

●●●

٣ حوار عام حول الطب النفسي

❑ **سؤال وجواب..**

(١) كيف يأتي المرضى إليكم في عيادات الطب النفسي في جامعة الملك سعود؟ هل عن طريق التحويل من الأطباء الآخرين في المشفى أو خارجها، أو أنهم يأتون مباشرة إلى عياداتكم ويعرضون عليكم مشكلاتهم.. ؟

* الحقيقة أن المرضى يأتون إلينا بشكل أساسي من خلال رغبة المريض نفسه في أن يرى الطبيب النفسي لأنه يعتقد أن لديه مشكلة أو حالة أو أعراضاً تتعلق بالأمور النفسية.. وهذا ما يعرف بالتحويل المباشر من قبل المريض نفسه. وأما الطريق الآخر فهو عن طريق الأطباء العامين أو ما يعرف بأطباء "الرعاية الصحية الأولية" في المشفى. حيث يتم فحص المريض من قبل الطبيب العام من الناحية الجسمية والنفسية وعندما يعتقد أنه يحتاج إلى رأي اختصاصي في الطب النفسي لتقدير الحالة وفحصها ومن ثم البدء بالعلاج المناسب فإنه يتم التحويل إلى العيادات النفسية.

(٢) ماهي المشكلات الطبية النفسية الشائعة التي تجدونها من خلال المراجعين هنا في المملكة العربية السعودية؟

* من المعروف أن المملكة العربية السعودية لها صفاتها المميزة ولها تركيبتها الخاصة وخصوصياتها من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ولكن عندما نتحدث عن الأمراض والمشكلات النفسية فإن المملكة تشارك غيرها من الدول والمجتمعات في عديد من هذه الأمراض.. ولايمكن القول أن هناك اختلافاً كبيراً عن الدول الأخرى في عديد من الاضطرابات النفسية. والإنسان هو الإنسان في مرضه وصحته. واختلافات المجتمعات تؤثر على شكل الأعراض المرضية ومضمونها وتطورها في بعض الحالات كما تؤثر على نسبة حدوثها وانتشارها.

ومن الملاحظ أن بعض الاضطرابات والأمراض الأساسية نجدها بنسبة أقل بكثير من المجتمعات الأخرى كما أن بعضها الآخر ربما يكون بنسبة أكبر. وبشكل عام هناك الاختلاف وهناك التشابه في مختلف أنواع الأمراض والاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوساوس والفصام والهوس والاضطرابات النفسية الجسمية والمخاوف وغيرها..

(٣) هل تجدون أن مرضاكم هم من الذكور أكثر أم من الإناث ؟

* الحقيقة أن حالات الاضطرابات النفسية عند النساء هي أكثر من حالات الرجال. وهذه ظاهرة عامة في كل المجتمعات.. ولكن عدد المراجعين للعيادات النفسية هم

من الرجال أكثر. وقد يرتبط ذلك بسهولة حركتهم وتنقلهم. إضافة إلى أن الضغوط الاجتماعية المرتبطة بذهابهم إلى الطبيب النفسي ربما تكون أقل وطأة مقارنة مع حالات النساء.

(٤) هل تختلف الاضطرابات النفسية في مضمونها بين النساء والرجال ؟

* الجواب على هذا بالإثبات والإيجاب. والدراسات المحلية المتعلقة بهذا الجانب غير كافية ومن الملاحظات العملية التي نشاهدها أن المرأة تميل إلى الشكاوى الجسمية النفسية المنشأ بنسبة أكبر من الرجل وهذه الشكاوى ليست مرضاً جسمياً وإنما هي تعبيرات عن مشكلات وإحباطات نفسية واكتئاب وغير ذلك. وهناك ملاحظات أخرى هامة وشيقة حول تلك الفروق وتحتاجد إلى مزيد من الدراسات والمناقشات..

(٥) إن الأشخاص الذين لديهم مشكلات نفسية أو قضايا شخصية خاصة يجدون عادة صعوبة كبيرة في الحديث عن ذلك.. ماهي الأساليب التي تتبعونها في الطب النفسي كي يصبح المريض مرتاحاً ويتحدث عن هذه المشكلات ؟

* الحقيقة أن القدرة على بعث روح الطمأنينة في نفسية الشخص صاحب المشكلة وجعله يتحدث عنها ويشارك الطبيب فيها هي نوع من الفن والخبرة العملية

والاجتماعية أساساً. وهي ترتبط بإشاعة جو الثقة بين الطبيب والمعالج.

وهناك بعض الملاحظات العامة التي يمكن أن يتعلمها الإنسان ويمكنها أن تساعد في بناء العلاقة الناجحة مع المريض مثل احترام المريض وإشعاره بأهميته كإنسان من خلال التحية المناسبة وحسن الاستماع.. وأيضاً مخاطبته بإسمه الأول.. كما أن تقبل الإنسان وعدم إطلاق الأحكام عليه وإفساح المجال له في الحديث وإعطائه الوقت الكافي مع حثه على التعبير يعتبر من الأمور المساعدة على ذلك..

(٦) لايزال الذهاب إلى الطبيب النفسي موضوعاً يحوطه كثير من الحذر والخوف من جانب الشخص الذي يعاني من أمور نفسية.. وفي بعض البلدان مثل الولايات المتحدة الأمريكية ربما أصبح ذلك (موضة) وعادة منتشرة، ماهو رأيكم في ذلك. ؟

من الأكيد في بلادنا أن الذهاب إلى الطبيب النفسي والحديث معه حول مشكلات نفسية لم يصبح (موضة).. ولايزال يحوط الطب النفسي والاضطرابات النفسية العديدة مزيج من الخوف والغموض والإثارة. وهناك جوانب عديدة مرتبطة بمفهوم اللوثة أو (الوصمة السلبية) التي تلصق بالأمور النفسية .. ولايزال عديد من المرضى يطلب مواعيد خاصة خارج أوقات الدوام أو خارج العيادة وأيضاً يفضل عدم اشتراك أحد الأطراف

المرتبطة بمشكلته في الحوار أو المقابلة كي يبقى الموضوع النفسي سراً أو شخصياً وذلك حتى في الأمور التي يكون فيها ضرورياً مثل هذا الاشتراك كالأهل أو غيرهم. ولابد من انتشار الوعي الصحي والطبي النفسي الذي يمكن له أن يساعد في تغيير نظرة الفرد والمجتمع. ويمكن أن يلعب الأطباء النفسيون دوراً إيجابياً في ذلك إضافة إلى وسائل الإعلام والأطباء والمدرسين وغيرهم.. ولابد من التأكيد على أن الاضطرابات النفسية تشمل حوالي مئة نوع أو أكثر .. وأن أكثر من ٩٠٪ من هذه الحالات يتعرض لها معظم الناس وهي حالات خفيفة. كما أن الأمراض النفسية الشديدة التي يحدث فيها اضطراباً ذهنياً وسلوكياً تشبه عديداً من الأمراض الطبية المعروفة كأمراض السكري والغدد والقلب.. وليس من العار أن يصاب الإنسان بها بالطبع.. وقد تطور الطب الحديث وتطور المجتمع وظهرت علاجات جديدة وفعالة.

(٧) ماهو الفرق بين الأخصائي النفسي والطبيب النفسي ؟

* الطبيب النفسي يدرس الطب أولاً ثم يتخصص في الطب النفسي وأما الأخصائي النفسي فهو يدرس العلوم الإنسانية وعلم النفس. وهناك أوجه تشابه بين هذين المجالين ولاسيما في مجال المعالجة النفسية غير الدوائية. والعلاقة بين الطبيب النفسي والأخصائي النفسي علاقة تعاونية من خلال ما يسمى "بالفريق العلاجي" الذي يمكن أن يتضمن الطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والممرض النفسي. كل له دوره وواجباته..

(٨) ماهو المقصود بالاضطرابات السلوكية؟

* إن المقصود من مصطلح الاضطرابات السلوكية بالمعنى المحدد هو اضطرابات السلوك عند الأطفال والمراهقين. مثل عدم الطاعة (الشيطنة) والتصرفات المزعجة غير المقبولة. وأما بالمعنى العام فهناك عديد من الاضطرابات والحالات التي يمكن وصفها بأنها اضطراب في سلوك الإنسان وذلك للتأكيد على ظواهر وتعبيرات الاضطراب العملية. فالخوف الاجتماعي مثلاً له مظاهره السلوكية العملية كأن يتلعثم الشخص أثناء الحديث أو يفضل الصمت وعدم الذهاب إلى المناسبات الاجتماعية. وهكذا فإن معظم الحالات النفسية كالقلق بأنواعه والاكتئاب وتوهم المرض والاضطرابات الجنسية واضطرابات التغذية لها جوانب ظاهرية سلوكية يمكن للشخص نفسه أن يلاحظها وأيضاً يلاحظها الآخرون. وهذا المصطلح له جانب عملي مفيد فهو يبسط المشكلات والحالات النفسية لدى الناس ويساعد الطبيب المعالج على مشاركة المريض في العلاج وعلى أن يأخذ دوره في ضبط نفسه وتغيير تصرفاته بدلاً من أن يتناول العقاقير الطبية فقط وينتظر الشفاء.*

* (هذا المقال مأخوذ بتصرف عن مقابلة شخصية إذاعية باللغة الإنكليزية عام ١٩٨٨ في الرياض).

٤ أهمية العلاج المبكر للحالات النفسية ؟؟

من المعروف أن العلاج المبكر لمختلف الأمراض هو من الوصايا الهامة التي يجب أن نتذكرها دائماً.. ولاتختلف الاضطرابات النفسية والعصبية عن هذه القاعدة.

وإن إضاعة الوقت وتأخير عرض الحالة على الطبيب الأخصائي له انعكاسات كبيرة على سير المرض وإمكانية الشفاء من الناحية الطبية. وفي بعض الحالات النفسية قد يكون من المفيد أن يحاول الإنسان السيطرة على أعراضه كالقلق مثلاً وأن يحاول الاسترخاء ويكثر من الدعاء والاستغفار. أو أن يأخذ إجازة قصيرة للترويح عن النفس أو أن يقوم ببعض الهوايات الرياضية والحمام الساخن والإكثار من شرب العصيرات.. وغير ذلك من العلاجات الشعبية الشائعة. وإذا لم تتحسن الحالة فيجب عندها استشارة الطبيب الأخصائي ليقوم بتقدير الحالة وما تحتاج إليه من علاجات متعددة كالعلاج النفسي أو الدوائي أو غير ذلك. ولايتعارض عادة العلاج النفسي مع جهود المريض الذاتية بل على العكس فهو يوجهها ويدعمها من خلال الحوار والبرنامج العلاجي الطبي.

وأما في الحالات الأخرى النفسية الشديدة فإن التأخير في تلقي العلاج المناسب الطبي قد يكون له تأثيرات سلبية كبيرة

لاتعود فقط على المريض وحده بل على أهله وأصحابه وعلى المجتمع بشكل أعم.

وقد بينت دراسة أمريكية حديثة أن العلاج المبكر للحالات الذهانية العقلية عند الذكور والإناث بواسطة مضادات الذهان أو الأدوية المنظمة للجهاز العصبي المركزي يلعب دوراً إيجابياً من حيث تحسن الأعراض والشفاء والتقليل من الانتكاس وإنذار المرض العام في المستقبل..

حيث تمت المقارنة بين مجموعات من المرضى ممن تلقوا العلاج باكراً بعد ظهور المرض وبين آخرين تلقوا العلاج بعد مدة أطول من ظهور الأعراض المرضية. وتمت المقارنة من حيث استجابة الأعراض للعلاج وظهور الانتكاسات فيما بعد. إضافة إلى درجات التكيف العام والتحسن من حيث العمل والعلاقات الاجتماعية وغير ذلك من مؤشرات الشفاء.

وكانت المقارنة من الناحية الإحصائية واضحة الدلالة بإتجاه التأثير الإيجابي لبدء العلاج مبكراً. وهذه النتيجة تبرز أهميتها المباشرة والعملية بالتوصية بالإسراع في العلاج.

وأما الأمور الأخرى المتعلقة بفهمنا لما يجري داخل الدماغ في الحالات الذهانية الفصامية وآلية تطور المرض وتثبته فإن نتيجة هذه الدراسة تفتح المجال أمام عدد من الفرضيات والتفسيرات والأبحاث الإضافية المرتبطة بالتغييرات في النهايات والمستقبلات العصبية الدماغية. حيث أن الإنسان يمكن أن يصاب بحالة مؤقتة من الهذيان والانهيار النفسي نتيجة أسباب متعددة وإذا تم علاج

ذلك مبكراً فإنه قد يقطع الطريق على حدوث تغيرات كيميائية وفيزيولوجية وعصبية شديدة أو دائمة في بعض الحالات (قد يصعب معها العلاج أو يكون العلاج أقل فعالية من الحالات الأخرى).

وهكذا تضيف هذه الدراسة عاملاً إضافياً وهو التأخير في العلاج إلى عدد من العوامل الأخرى حول مرض الفصام وحول أسباب تدهور حالة المريض وعدم استجابته الكافية للعلاج. وهذه العوامل الأخرى حددتها كثير من الدراسات السابقة مثل الظهور المبكر للأعراض في سنوات المراهقة، وضعف التكيف الاجتماعي قبل بدء المرض، والبدء التدريجي للمرض وليس البدء الحاد أو السريع. إضافة إلى غياب الأعراض الانفعالية كالحزن أو الفرح. وأيضاً ظهور المرض عند الذكور مقارنة بالإناث. وكل ذلك يلعب دوراً سلبياً في تطور المرض وإنذاره.

ويستمر البحث العلمي والدراسات في مجال الطب النفسي لتحقيق فهم أوسع وأعمق في مختلف جوانب الاضطرابات النفسية النظرية والعلاجية مما يعود بالفائدة على الجميع.

٥ أساليب التعبير الانفعالي .. والصحة النفسية

هل صحيح أن الذي يغضب بسرعة يضحك بسرعة ؟ وما الحد الفارق بين السوي والمريض في سرعة الانفعالات أو حجمها ؟

الحقيقة أن الناس يختلفون في سرعة استجاباتهم الانفعالية وحجمها وطرق التعبير عنها..

كما يختلف الجنسين في ذلك، ويلعب العمر دوراً في شكل الاستجابات الانفعالية.. حيث نجد الفرق واضحاً بين انفعالات الأطفال والبالغين والكهول. ويمكن للعوامل الوراثية أن تحدد درجة السلوك الانفعالي إضافة للعوامل التربوية والثقافية والاجتماعية..

وعند دراسة الانفعالات وتصنيف أشكال التعبير الانفعالي نجد أن هناك خمسة نماذج أساسية من أشكال التعبير الانفعالي.. وعلى سبيل المثال في حالة التعبير عن الغضب: نجد بعضاً من الناس يرفع صوته أو يجادل الشخص الذي أغضبه بحدة، وبعضهم الآخر يحاول الإيضاح وشرح سبب غضبه بهدوء، أما الأشخاص في المجموعة الثالثة فهم يحاولون أن لايغضبوا لأنهم يعتقدون أن ذلك خطأ أو غير مقبول، وغيرهم يقول أن غضبه غير مهم ولايفصح عنه، وفي المجموعة الأخيرة يقول الإنسان لنفسه أنه ليس غاضباً فعلاً وهو يتنصل من هذه الانفعالات ويبرر ذلك بأنه

لايوجد هناك ما يستحق الغضب (أنظر ملحق هذا الموضوع). ومعظم الناس تتكرر أساليبهم التعبيرية السابقة الذكر في تعبيرهم عن معظم الانفعالات الأساسية. مثل الحزن أو التضايق والخوف والقلق وأيضاً مشاعر الفرح والسعادة والمشاعر الدافئة كالحب والعطف إضافة لمشاعر الكره والقرف وغيرها.. وهكذا قد يكون صحيحاً إلى حد ما أن نقول أن (الذي يغضب بسرعة.. يضحك بسرعة). ذلك لأن أسلوبه التعبيري سريع وحاد في حال الغضب والضحك معاً فهو يستجيب للمثيرات الانفعالية المتعاكسة بشكل مشابه.

والحقيقة أن الحياة اليومية وتنوع المواقف التي يتعرض لها الإنسان وما تتطلبه من مرونة وتكيف مستمرين ..كل ذلك يجعل الإنسان الناضج والناجح أكثر مرونة في طرق تعبيره الانفعالية. وهو يضطر أحياناً أن يضبط نفسه ويكتم انفعالاً ما مع أنه في مواقف أخرى يكون أكثر سرعة وحدة في تعبيراته الانفعالية. والأساليب التعبيرية الخمسة السابقة الذكر ليس فيها أسلوب واحد صحيح أو صحي بل هي جميعها أساليب مفيدة وسليمة، حيث تعتمد الصحة النفسية إلى حد كبير على ضرورة المرونة واكتساب القدرات التعبيرية المتنوعة بدلاً من التطرف والجمود في أشكال التعبير مما يضفي على الشخصية غنى وتنوع يتناسب مع الحياة وضرورات التكيف.

وفي الحالات المرضية نجد أن سرعة الغضب مثلاً يمكن أن تكون جزءاً من حالات القلق أو الاكتئاب أو اضطرابات

الشخصية العدوانية أو أحد أعراض الإدمانات. كما أن التغيرات السريعة من حالة الغضب إلى الفرح أو البكاء تصف بعض الحالات النفسية مثل اضطراب الهوس الاكتئابي واضطراب المزاج الدوري إضافة لبعض الاضطرابات العضوية التي تؤثر على الحالة النفسية للإنسان مثل التسممات المختلفة وحالات الخرف الشيخي وغير ذلك.

ويتم تفريق التغيرات المزاجية الطبيعية عن المرضية من خلال شدة الانفعالات ودرجتها ومدتها إضافة للأعراض الأخرى المصاحبة مثل فقدان النوم والأرق وازدياد النشاط وتسارع الأفكار والتفكير الخيالي كما في بعض الحالات النفسية الشديدة مثل الهوس حيث يرافق الغضب تلك الأعراض إضافة للتهيج وازدياد الفرح والانبساط وهي تستمر عدة اسابيع يعود بعدها المزاج والسلوك إلى الحالة الطبيعية ولاسيما إذا تلقى المريض العلاج المناسب.

ولابد من الإشارة إلى أن الانفعالات تلعب دوراً رئيسياً في تكوين الإنسان النفسي. وكثير من الاضطرابات النفسية والعقد النفسية واضطرابات السلوك والاضطرابات الجسمية النفسية (كالصداع وآلام البطن والضعف الجنسي) تجد تفسيرها في اختناق التعبير الانفعالي الصحيح والمناسب، والكبت المدمر للانفعالات الإنسانية الطبيعية والتواء التعبير عنها. ويقوم العلاج النفسي على بحث واستثارة الانفعالات المختلفة المرضية والتعرف عليها ثم التعبير عنها ومناقشتها دون خوف مدمر أو قلق معطل،

في جو علاجي يسوده الأمان والطمأنينة، مما يعيد للإنسان توازنه ويحفظ طاقاته النفسية دون تعطيل أو شلل. ومن المعروف أنه عندما يحكي الإنسان عما في قلبه ويعبر عن مشاعره المتعددة لصديقه العزيز أو قريبه فإن في ذلك راحة وشفاء. وقد لايكفي مجرد التنفيس عن هذه الانفعالات ولكن فيه فائدة كبيرة.

وفي المبادىء الأخلاقية نجد الدعوة إلى تهذيب النفس وضبط شرورها ونوازعها السيئة وانفعالاتها المدمرة السلبية مثل الكره والأنانية والحسد والغيرة والعجب واحتقار الناس. ونجد التأكيد على الصبر وضبط النفس والرحمة وأن لانكون من قساة القلوب مما يرقى بالإنسان وحياته وانفعالاته إلى درجات سامية. وهذا لايتعارض من حيث الجوهر مع ضرورة التعبير الانفعالي الطبيعي بل هو يكمله ويتكامل معه في مسيرة الحياة نحو الأفضل.

● ● ●

ملحق : أمثلة التعبير عن الانفعالات*

كيف تعبر عن انفعالاتك عادة ؟

في مايلي بعض الأساليب التي يعبر بها الإنسان عن انفعالاته المختلفة.. إقرأ الجملة وضع إشارة على الجملة التي تنطبق على أساليبك الشخصية في التعبير الانفعالي:

(١) الغضب
- (أ) رفع الصوت أو مجادلة الشخص الذي أغضبك بحدة.
- (ب) الإيضاح وشرح سبب غضبك بهدوء.
- (جـ) أن تحاول أن لاتغضب لأنك تعتقد أن ذلك خطأ أو غير عادل.
- (د) أن تقول أن غضبك ليس مهماً.
- (هـ) أن تقول لنفسك أنك لست غاضباً فعلاً أو أن تقول أنه لايوجد ما يستحق غضبك.

(٢) مشاعر الحزن أو التضايق:
- (أ) أن تبكي وتتكلم مع شخص حول ذلك الشعور.
- (ب) أن تتحدث مع صديق أو شخص آخر حول الشيء الذي يضايقك.
- (جـ) أن تبتعد وتبكي وحدك.
- (د) أن تقول لنفسك أن ذلك شيء طفولي أو سخيف (الشيء الذي ضايقك لايستحق أن يتضايق الإنسان من أجله).
- (هـ) أن تقول لنفسك أنك لست متضايقاً أو حزيناً أو أنه لايوجد ما يجعلك متضايقاً أو حزيناً أصلاً.

(٣) مشاعر الخوف والقلق:
- (أ) أن ترتجف وترتعش أو تبكي عندما تخبر شخصاً ما حول ما تحس به من انفعالات.
- (ب) أن تتحدث مع شخص آخر حول الأشياء التي تخيفك أو تقلقك.
- (جـ) أن تذهب وحدك وتخلو لنفسك وتبكي حول الشيء المزعج أو تحس بالانفعالات المزعجة وحدك.
- (د) أن تقول لنفسك أنه شيء طفولي وسخيف أن تحس بالخوف والقلق وأن تبعد عنك هذه الانفعالات.

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩٣.

(هـ) أن تقول لنفسك أنك لاتحس فعلاً بمشاعر الخوف والقلق وأنك لست فعلاً قلقاً أو خائفاً أصلا من شيء ما.

(٤) مشاعر الخجل والشعور بالعار والحرج:

(أ) أن تضحك خلال شرحك لشخص آخر حول شعورك بالحياء أو تصرفك المُخجل.

(ب) أن تقول لشخص آخر حول مشاعر الخجل أو الذنب التي أحسست بها في موقف ما.

(جـ) أن يتوقف حلقك عن البلع وأن تتمنى أن تبتلعك الأرض وأن تختفي عن الأنظار في الموقف المخجل .

(د) أن تقول لنفسك أن هذه المشاعر ليست مهمة.

(هـ) أن تمثل وتتظاهر أنك لم تُحرج مطلقاً وأنك واثق من نفسك وتظهر رباطة الجأش.

(٥) مشاعر الفرح والسعادة:

(أ) أن تضحك وتبتسم وتقول لشخص آخر عن مشاعرك الفرحة.

(ب) أن تحلل لنفسك أو لغيرك الأسباب التي جعلتك سعيداً.

(جـ) أن تتجول وتتحرك وفي داخلك الفرح.

(د) أن تقول لنفسك إن هذه المشاعر ليست هامة.

(هـ) أن تقول لنفسك إن هذه المشاعر لن تستمر أو أنها ليست حقيقية أو أنه لايحق لك أن تكون سعيداً وغيرك غير سعيد.

(٦) مشاعر الكره والقرف:

(أ) أن تقطب حاجبيك وتكشر وجهك عندما تتحدث عن هذه المشاعر.

(ب) أن تخبر صديقك أو شخص آخر عن مشاعر القرف وكرهك لشيء ما أو موقف ما.

(جـ) أن تضبط هذه المشاعر ولاتظهرها.

(د) أن تقول لنفسك إن هذه المشاعر غير مهمة.

(هـ) أن تتظاهر أن شيئاً لم يحدث وأن تتجاهل الشيء أو الشخص الذي جعلك تحس بهذه المشاعر.

(٧) المشاعر الدافئة والعواطف والحب:

(أ) اللمس والعناق والقبلات للآخرين.

(ب) أن تقول لصديقك عن مشاعرك.

(جـ) أن تقرر أن لاتعبر عن مشاعرك لكي لاتتعرض للأذى أو عدم مقابلة الآخر بنفس الشعور.

(د) أن تقول لنفسك أن هذه المشاعر غير مهمة.

(هـ) أن تقول لنفسك أن هذه المشاعر خيالية ودليل على عاطفية زائدة لاتليق بك وأن تطرد هذه المشاعر.



الفصل الثاني

الاضطرابات النفسية الشائعة وعلاجاتها

(١) القلق العام ونوبات القلق الحاد (الهلع) .. المظاهر والأسباب وطرق العلاج.

*** ملحقات :**

تشخيص القلق العام – مقياس درجة القلق الذاتي (تسونغ) – تشخيص نوبات القلق الحاد (الهلع) – حلزون القلق – كيف تسيطر على نوبات القلق – عشر قواعد للسيطرة على نوبات القلق – التفكير السلبي – التفكير الإيجابي – الأفكار الشخصية المرتبطة بنوبات الهلع – برنامج علاج اضطرابات القلق – ملاحظات حول الأرق والنوم.

(٢) الاكتئاب .. مظاهره .. أسبابه .. وطرق العلاج.

*** ملحقات :**

تشخيص أنواع الاكتئاب – مقياس بيك للاكتئاب – قائمة المشكلات الحياتية وشدتها – البرنامج العلاجي المعرفي للاكتئاب والقلق – جدول الأفكار والانفعالات، مثال عملي .

(٣) الوسواس القهري .. مراجعة عامة لمظاهره وقياسها .. أسبابه .. وطرق العلاج.

* **ملحقات :**

قائمة الأفعال القهرية - مقياس الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية - علاج سلوكي ؟ - مخطط علاج الاضطراب الوسواسي القهري.

(٤) الضعف الجنسي النفسي.

* **ملحق :** مخطط تحليل صعوبة الانتصاب.

(٥) الاسترخاء علاج نفسي ..

* **ملحقات :**

تمرين استرخاء رقم (١) - تمرين استرخاء رقم (٢) - تمرين الاسترخاء السريع - ملاحظات هامة حول الاسترخاء.

(٦) إعادة التأهيل والطب النفسي.

(٧) ماهو هذا الدواء العجيب (بروزاك) الذي تتحدث عنه الصحف الغربية والعربية ؟

١ القلق العام ونوبات القلق الحاد (الهلع) المظاهر والأسباب وطرق العلاج..

مقدمة:

يعتبر القلق العام أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس الإنسانية. وهو يعني الإحساس بالخطر وعدم الاطمئنان. ويرافق هذا الإحساس الداخلي أعراض وعلامات جسمية متعددة ترتبط بتكوين الجسم من الناحية الكيميائية العضوية، وتعكس ارتباط الجهاز العصبي بأجهزة الجسم جميعاً، فالدماغ هو القائد لأجهزة الجسم يتأثر بها ويؤثر فيها. وفي لغتنا العربية نجد أن كلمة القلق حديثة نسبياً، ونجد عدداً من التعبيرات التي تصف هذا الشعور بشكل تقريبي.. مثل الخوف والوجل وعدم الاطمئنان والترقب والحذر، وغير ذلك من التعبيرات الشائعة مثل : العصبية (والنرفزة) وقلة الصبر والتوتر وانشغال البال..

ويمكننا أن نقول أن درجة من القلق هي صحية وإيجابية لأنها تدفع بالإنسان نحو العمل لدرء الأخطار الممكنة أو المحتملة والتي يتعرض لها الإنسان في صراعه مع الحياة. فالقلق باعث إيجابي يساعد في الحفاظ على الذات والنجاح في مسيرة الحياة..

والمشكلة تكمن في ازدياد شدة درجة القلق وفي استمراره دون سبب واضح أو معقول. وصراع الإنسان مع القلق صراع

تاريخي طويل لتخفيف وطأته، وهناك تراث كبير من الأساليب الشخصية والاجتماعية والكيميائية عند مختلف الشعوب والتي تهدف إلى تحصيل الشعور بالأمان والطمأنينة والسعي نحوهما. والقلق يرتبط بجميع الاضطرابات النفسية وأنواعها المختلفة وأيضاً بعديد من الأمراض والاضطرابات العضوية.

المظاهر :

وفي تعريف حالات القلق من الناحية الطبية النفسية فقد أوضحت الدراسات أن هناك ما يسمى "القلق العام" (Generalized Anxiety Disorder) ، ويتطلب تشخيص هذا الاضطراب النفسي وجود عدد كاف من الأعراض ولمدة ستة أشهر على الأقل. ومن هذه الأعراض ما يتعلق بالجهاز العضلي مثل الشعور بالرجفة والتوتر العضلي والآلام. ومنها ما يتعلق بالجهاز العصبي الذاتي مثل تسرع نبضات القلب وجفاف الحلق والتبول المتكرر. ومنها ما يتعلق بالاحتراس والترقب الذهني مثل ضعف التركيز والعصبية (أنظر ملحق رقم (١) وفيه قائمة أعراض القلق العام وملحق رقم (٢) وفيه مقياس لشدة القلق).

وهناك ما يسمى "نوبات القلق الحاد أو الهلع" (Panic Disorder)، وهي إحدى أنواع اضطرابات القلق الشائعة . وقد ازداد الاهتمام بها حديثاً حيث بينت الدراسات أنها تختلف عن اضطراب القلق العام من حيث مظاهرها واستجابتها لأنواع العلاجات. ونوبة القلق الحادة أو الهلع تستمر حوالي خمس

دقائق إلى عشر دقائق، يشعر فيها المريض بالانزعاج والتوتر والخوف، وتزداد ضربات القلب ويحدث صعوبة في التنفس وضيق في الصدر أو ألم به، كما يحدث شعور بالإغماء أو دوخة إضافة إلى أعراض أخرى (راجع ملحق رقم (٣) وفيه أعراض القلق الحاد أو الهلع).

ويشعر المريض بأن نهايته قد اقتربت ويخاف خوفاً شديداً من أنه سيموت. وفي حالات أخرى يشعر المريض أنه سيفقد عقله أو السيطرة على نفسه وتصرفاته. وهكذا فإن نوبة الهلع مزعجة ومؤلمة ومخيفة، يضطرب خلالها الشخص وتظهر عليه علامات التوتر والانزعاج وهو يحاول أن يهدىء نفسه أو يسرع لطلب العون ممن حوله أو من الأطباء. وهذا ما يعبر عنه مصطلح الهلع أو الخوف الشديد.

وهذه النوبات يمكن لها أن تتكرر في اليوم الواحد، وأن تطول لمدة ساعة أو أكثر في بعض الأحيان. وتظهر النوبة الأولى أثناء عمل اعتيادي، أو أنها تظهر بعد موقف يدعو إلى الخوف أو الرعب، مثل حادث ما أو فقدان أحد الأشخاص الأعزاء أو بعد الابتعاد عن الأسرة بسبب عمل أو غيره. وأيضاً بعد الولادة أو قبل العادة الشهرية. ويمكن أن تظهر النوبة الأولى بعد تعاطي أحد المواد الممنوعة مثل الحشيش أو الكوكائين أو الأمفتامين. ونظراً لشدة النوبة وازعاجها فإن المريض يتوقع حدوثها فيما بعد ويبقى خائفاً متفحصاً لنفسه عن أعراضها. وهذا بحد ذاته يمكن أن

يؤدي إلى نوبة ثانية (أنظر الملحق رقم (٤) حول مسلسل القلق أو حلزون القلق).

وكثير من هؤلاء المرضى يراجعون أطباء القلب والصدر ويقومون بفحوصات عديدة ومكلفة. ولايظهر تخطيط القلب أو غيره من الفحوصات أي مرض عضوي. وهم يتنقلون بين العيادات الطبية المختلفة دون جدوى ودون تشخيص واضح، وقليل منهم من يراجع طبيباً نفسياً وذلك بسبب التركيز على الأعراض الجسمية أو بسبب الجهل أو المخاوف التي لامبرر لها والمرتبطة بالطب النفسي.

والحقيقة أن حوالي ١ - ٢ ٪ من الناس لديهم اضطراب نوبات الهلع والتي تتكرر حوالي أربع مرات في الشهر على الأقل، ونسبة أكبر لديهم نفس الاضطراب ولكن بتكرار أقل. وأما اضطراب القلق العام فتصل نسبته إلى ٥٪ من الناس على الأقل. وهو يصيب الذكور والإناث بنسب متشابهة ويبدأ عادة في سن العشرينات أو قبل ذلك (مثله في ذلك اضطراب نوبات الهلع).

واضطرابات القلق هي بشكل عام مزمنة ، والقلق العام أشد إزماناً من نوبات الهلع والتي تمر بفترات من الاشتداد أو السبات، كما أن بعض الحالات تشفى تلقائياً..

وفي حال ارتباط نوبات الهلع بموقف معين مثل الخروج إلى مكان عام أو سوق، أو ركوب طائرة أو مصعد، فإن المريض يمكن له أن يمتنع عن الذهاب إلى مثل تلك الأماكن أو يذهب إليها بصعوبة. وفي بعض الحالات الشديدة يبقى المريض حبيس المنزل لايخرج منه إلا برفقة أحد وبعد جهد كبير..

ويمكن لنوبات الهلع أن تترافق مع القلق العام في نفس الشخص. وأيضاً تترافق مع حالات الاكتئاب وحالات الخوف من الأمراض. ويزداد تعاطي المرضى للكحول والمهدئات والتدخين. وكثير من المرضى يبتعدون عن ممارسة أنواع الرياضة المختلفة وذلك لأن الجهد الجسمي يمكن أن يثير نوبة هلع بسبب التنفس السريع المرافق للحركات البدنية.

وفي تأكيد تشخيص اضطراب نوبات الهلع لابد من الانتباه إلى بعض الأمراض العضوية التي يمكن أن تتظاهر بأعراض مشابهة لنوبة الهلع. ويتطلب ذلك خبرة وتدريباً إضافة لبعض الفحوصات الطبية. وأهم هذه الأمراض نقص السكر في الدم وفرط نشاط الغدة الدرقية أو قصورها إضافة لفقر الدم وورم الغدة الكظرية وكل هذه الأمراض يتم التأكد منها من خلال التحاليل الدموية الاعتيادية.

ويمكن ايضاً لبعض الاضطرابات القلبية أن تختلط بنوبة الهلع مثل قصور التروية القلبية وتدلي الصمام التاجي

واضطرابات نظم القلب وهي تحتاج إلى تخطيط القلب وتصويره بالصدى إضافة إلى الفحص الطبي السريري لتفريق التشخيص.

ويضاف إلى ما سبق ذكره من الأمراض العضوية، الربو الصدري وصرع الفص الصدغي، ويؤكد ذلك فحص الصدر واختبار الوظائف التنفسية وتخطيط الدماغ.

وأما تشخيص اضطراب القلق العام فهو يحتاج أيضاً لنفي وجود بعض الأمراض العضوية السابقة وأيضاً استبعاد تأثير تناول الكافئين بكميات كبيرة (والموجودة في الشاي والقهوة والبيبسي والشوكولا).

الأسباب:

وإذا تحدثنا عن أسباب القلق العام وأسباب نوبات الهلع لابد من التأكيد على نظرية العوامل العضوية النفسية الاجتماعية في فهم الاضطرابات النفسية. حيث يختلف تأثير ووزن كل عامل على حدة من حالة لأخرى. وتبين الدراسات الحديثة تأثير العوامل العضوية في نشوء اضطراب نوبات الهلع بشكل أوضح من حالات القلق العام. فمن الناحية الوراثية تبين أن ٢٥٪ من أقارب الدرجة الأولى للمريض لديهم نفس الاضطراب، كما تصل نسبة إصابة التوائم وحيدة البيضة إلى خمسة أضعاف إصابة التوائم ثنائية البيضة. وتشير إحدى النظريات العضوية إلى وجود حساسية خاصة في جذع الدماغ لغاز ثاني أوكسيد الكربون

(CO_2) وهي حساسية مزمنة تؤدي إلى فرط التنفس المزمن (سرعة التنفس وسطحيته). وقد تبين بالتجربة أنه إذا كان هواء الغرفة مشبعاً بنسبة ٥٪ من غاز ثاني أوكسيد الكربون فإن ذلك يؤدي إلى حدوث نوبة هلع في الأشخاص المهيئين لهذا الاضطراب.. وعملياً نجد أن عديداً ممن يشكون من نوبات الهلع ينزعجون عند دخول غرفة مكتظة وسيئة التهوية مما يمكن أن يفسر بسبب الحساسية الخاصة لغاز الكربون والذي ينتج عن تنفس الحاضرين الاعتيادي.

وتتفاوت الفرضيات العضوية في تأكيدها على أهمية منطقة معينة من الدماغ من حيث زيادة نشاطها أو وجود نقص في أحد الخمائر الدماغية وغير ذلك في علاقتها بنشوء القلق. وربما تكون منطقة اللطخة الزرقاء (Locus Coerrolous) هي المسؤولة عن إفراز دفعة من مادة الأدرينالين المولدة للقلق.

وبشكل عام لايوجد إلى الآن تفسير قاطع وواضح حول آلية حدوث نوبة الهلع وحول سبب الخلل العضوي الكامن وراءها، ولكن الدراسات الحديثة والتطورات التقنية تبشر بفهم أعمق وواضح لماهية القلق وأسبابه العضوية.

وإذا تحدثنا عن الأسباب النفسية نجد أن هناك عدة أمور أساسية مثل ما يسمى (بقلق الخصاء) (Castration Anxiety) والذي يحسه الشخص في أعماقه على شكل خطر وتهديد من رموز السلطة الأبوية، وهو ينتج عن أسباب تربوية تؤدي

بالإنسان إلى الشعور بالتهديد والقلق عندما يحاول أن يثبت ذاته، أثناء حله لمشكلة يعترضها أو موقف صعب يعرضه لقلق الفشل والشعور بالضعف والقصور.

وهناك قلق الانفصال (Separation Anxiety) والذي يمكن أن يبدأ بشكل خوف من الذهاب إلى المدرسة في سن الطفولة وفيما بعد يظهر بشكل نوبات هلع عندما يغادر الإنسان منزله أو يسافر بعيداً عن أهله وعلاقاته المهمة، وغير ذلك من المواقف الحياتية التي تثير حساسية قلق الانفصال مما يؤدي إلى ظهور النوبات. ويرتبط بذلك التعقيدات النفسية والحرمانات والآلام التي يتعرض لها الإنسان خلال مرحاة الاستقلال والانفصال في نموه النفسي، مما يترك في النفس جروحاً وحساسية خاصة لكل ما يذكر بالاستقلال والانفصال، حيث تنمو لديه صفات الاعتمادية على الآخرين وأعراض الهلع المتكررة.

وتفيد نظريات التعلم السلوكي في فهمنا أيضاً لأسباب نوبات الهلع. وهي تتلخص في أن الإنسان قد تعلم أن ازدياد دقات القلب مثلاً مرتبط بحدوث الخطر الشديد مهما كان سبب هذا الازدياد، ويؤدي ذلك إلى ارتباط الخوف والقلق بالظرف المؤلم وبالتالي بتوقع الخطر.

وتلعب العوامل الاجتماعية العامة والتربوية دورها في ازدياد الشعور بالخطر وعدم الأمان، من خلال الحروب والكوارث والاضطرابات الاجتماعية وأحوال الحياة وتناقضاتها

وتغيراتها الحادة، إضافة للتنافس الشديد والتربية القاسية والحرمانات، مما يزيد في حساسية الجهاز العصبي والنفسي العامة وأيضاً الحساسية لإشارات الخطر وهذا يزيد في حدوث نوبات الهلع وأيضاً القلق العام. وكما هو معروف فالعصر الحديث هو عصر القلق، ونمط الحياة الحديثة يغذي القلق ويشجعه مقارنة مع نمط الحياة البسيطة.

العلاج :

وإذا تحدثنا عن طرق العلاج نجد عدداً من الطرق المفيدة والفعالة. والعلاج الدوائي مفيد ويمنع ظهور نوبات الهلع. كما أنه مفيد في القلق العام وهو يحتاج إلى الاستمرار فيه لعدة شهور وربما أكثر في الحالات الشديدة. ويعتبر دواء إيمبرامين (Tofranil) أكثرها فعالية، وأيضاً كلوميبرامين (Anafranil) . ويمكن لجرعات خفيفة منهما أن تمنع النوبات. وأيضاً فإن مضادات الاكتئاب القديمة تفيد في حالات القلق العام. وأما المهدئات من زمرة البنزوديازيبين مثل (Valium, Lexotanil) فهي تخفف من شعور الخوف والقلق الذي يتولد عند المريض من حدوث نوبة قادمة أو ما يسمى (استباق الخوف). وهذا يفيد المريض بأن يجعله يتصرف في أموره بشكل ناجح دون الهروب من مواجهة المواقف، مثل الخروج إلى السوق أو ركوب السيارة وغير ذلك. وأيضاً فإن ألبرازولام (Xanax) وهو من نفس الزمرة السابقة، له تأثيرات مفيدة على منع حدوث النوبات إضافة لتحسين الشعور باستباق الخوف.

وتفيد هذه الأدوية في حالات القلق العام والأرق. [أنظر ملحق رقم (١١) حول الأرق والنوم].

وهناك أدوية أخرى حديثة مثل (Buspar) التي تفيد في حالات القلق العام وهي لاتسبب التعود أو الإدمان. كما أن عدداً آخر من مضادات الاكتئاب الحديثة يفيد في حالات القلق العام ونوبات الهلع مثل بروزاك (Prozac) و (Faverin) و (Cipram) . ويحتاج العلاج الدوائي إلى مراجعة طبية ومتابعة كي يكون ناجحاً ومتناسباً مع حالة المريض وتطورها وظروفها.

والعلاج النفسي يعتمد بشكل أساسي على بعض الأساليب السلوكية مثل التعود على التنفس العميق بدلاً عن التنفس السطحي السريع، بواسطة أساليب الاسترخاء وغير ذلك من تمارين التنفس . إضافة إلى العلاج المعرفي الذي يعتمد على تعديل الأفكار المرتبطة بالخطر عند حدوث الأعراض الجسمية لنوبة الهلع ، وهذا ما يؤدي إلى زوال النوبات فيما بعد. ويتم ذلك من خلال عدد قليل من الجلسات وشرح علمي لأعراض نوبة الهلع وكيفية تثبتها من خلال تفكير المريض السلبي [أنظر الملحق رقم (٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩) وفيها عرض متكامل للعلاج المعرفي لنوبات الهلع].

إضافة لما سبق ينصح المريض بمواجهة الموقف التي تثير النوبات بدلاً عن الهروب. ويمكن أن يستعمل دواءً مهدئاً وأساليب نفسية إيحائية أو سلوكية، وغير ذلك من المطمئنات

التي تعين على البقاء في الموقف ومواجهته ولو بشكل تدريجي إلى أن تتعود الأعصاب وتهدأ في نفس الموقف. وهذا أسلوب فعال وعملي ويضمن عدم تعطيل النوبات وتحديدها لحياة الإنسان. ويفيد بشكل عام الدعم النفسي والتأكيد على الاستقلالية وتحقيق الشخصية وبحث بعض العقد الشخصية والذكريات المؤلمة من خلال علاقة علاجية إيجابية مع المعالج. كما تفيد بعض الأساليب العامة المطمئنة في تخفيف القلق مثل الأساليب الدينية والروحية والذكر والاستغفار وبعض الأساليب الصوفية القديمة مثل تكرار كلمة معينة لفترات طويلة وأساليب اليوغا والاسترخاء وغيرها. وأيضاً يفيد الاسترخاء العام من خلال أساليب المساج والرياضة والحمامات الساخنة وحمامات البخار والترويح عن النفس وتناول بعض الأعشاب إضافة إلى الأجهزة الحديثة مثل الأجهزة العاكسة للوظائف الحيوية (Biofeedback Instruments) وغير ذلك من الأساليب الذاتية وأساليب عالج نفسك بنفسك [أنظر ملحق رقم (١٠)].

والحقيقة أن قائمة العلاجات التي يمكن استخدامها لعلاج القلق قائمة طويلة.. وتظهر علاجات جديدة بين الوقت والآخر وبعضها غير ثابت في فعاليته. ومع ازدياد فهمنا للقلق فإنه من المتوقع تحسين الوسائل العلاجية الطبية الحالية وتلاشي بعضها الآخر.

✱ ملحق رقم (١)
تشخيص القلق العام*

(العرض رقم (١) إضافة إلى ستة أعراض مما يلي:)

١- الترقب والخوف/ انشغال الذهن (البال).
■٢- العصبية والنرفزة.
■٣- الإحساس بزيادة التوتر والغليان (على أعصابي طوال الوقت).
٤- أجفل بشدة وبشكل متكرر (رد الفعل العصبي على الأصوات وغيرها).
■٥- ضعف التركيز/ الشعور بأن عقلي مخدر من شدة القلق/ ضعف الذاكرة.
■٦- صعوبة الدخول في النوم (الأرق) /أحلام مزعجة/النوم المتقطع.
■٧- توتر وآلام العضلات / صداع / الشد على الأسنان / تأرجح الصوت.
■٨- سرعة التعب والإرهاق.
٩- التململ والتحرك وعدم الاستقرار أثناء الجلوس أو الوقوف.
١٠- الرجفة والإحساس بالارتعاش.
١١- جفاف الحلق (الفم).
١٢- زيادة التعرق / اليدين باردة ومتعرقة /.
١٣- هبات في الجسم ساخنة أو باردة.
١٤- خفقان القلب أو ازدياد النبضات .
١٥- صعوبة التنفس - الكتمة في التنفس والشعور بضيق التنفس.
١٦- الدوخة - الشعور بعدم التوازن - الشعور بالإغماء.
١٧- صعوبة البلع .
١٨- الغثيان - الإسهال - انزعاج البطن - أعراض هضمية أخرى..
١٩- تكرار التبول

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩٤ . مأخوذ عن

١. DSM III R. American Psychiatric Association. Washington, ١٩٨٧.

٢. DSM IV. American Psychiatric Association. Washington. ١٩٩٤.

■ وفقاً للتصنيف الأمريكي الحديث (١٩٩٤) يعتمد التشخيص على وجود ثلاثة أعراض على الأقل من الأعراض المشار إليها.

✱ ملحق رقم (٢)

مقياس درجة القلق الذاتي (تسونغ)

		٠	١	٢	٣
١-	أشعر بأنني أشد قلقاً وتوتراً من عاداتي السابقة.				
٢-	أشعر بالخوف العام بدون وجود سبب واضح.				
٣-	أنزعج وأتوتر بسرعة / أشعر بالقلق والهلع.				
٤-	أشعر كأنني أتمزق وأن تماسكي قد انفرط وتهدم.				
٥×-	أشعر أن كل شيء على ما يرام ولن يحدث أمر سيىء.				
٦-	إن رجلاي ويداي تهتز وترتعش.				
٧-	ينتابني الصداع وآلام الرقبة وأوجاع الظهر.				
٨-	أشعر بأنني ضعيف وأتعب بسرعة.				
٩×-	أشعر بأنني مرتاح وهادىء وأستطيع الجلوس براحة ويسر.				
١٠-	أحس أن قلبي يخفق بسرعة.				
١١-	تنتابني نوبات من " الدوخة ".				
١٢-	تعرضت لنوبات من الإغماء وأحس أحياناً بأنني سيغمى عليّ.				
١٣×-	أستطيع أن أتنفس بعمق شهيقاً وزفيراً وصدري منشرح.				
١٤-	عندي نوع من الخدر والتنميل في إصابع اليد وأصابع القدم.				
١٥-	تأتيني آلام في المعدة أو عسر في الهضم.				
١٦-	أذهب للتبول عدة مرات.				
١٧×-	إن يداي ناشفة وحارة وليست متعرقة وباردة.				
١٨-	إن وجهي ينتابه الاحمرار والسخونة.				

×١٩- أنام بسرعة واستمتع في الصباح بنوم مريح في الليلة السابقة.

٢٠- تأتيني كوابيس وأحلام مخيفة.

ضع رقماً على كل عبارة علماً بأن رقم:

٠ - غير موجود أو موجود في أحيان قليلة جداً.

١ - أحيـانـاً.

٢ - موجود في كثير من الأوقات.

٣ - موجود في معظم الوقت.

×- عند جمع الأرقام السابقة إطرح الأرقام المرافقة للعبـارات المبتدئة بـ × .*

$$\text{النتيجة} = \frac{\text{المجموع}}{٨٠} \times ١٠٠ =$$

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩١ .

* ملحق رقم (٣)
تشخيص نوبات القلق الحاد أو الهلع

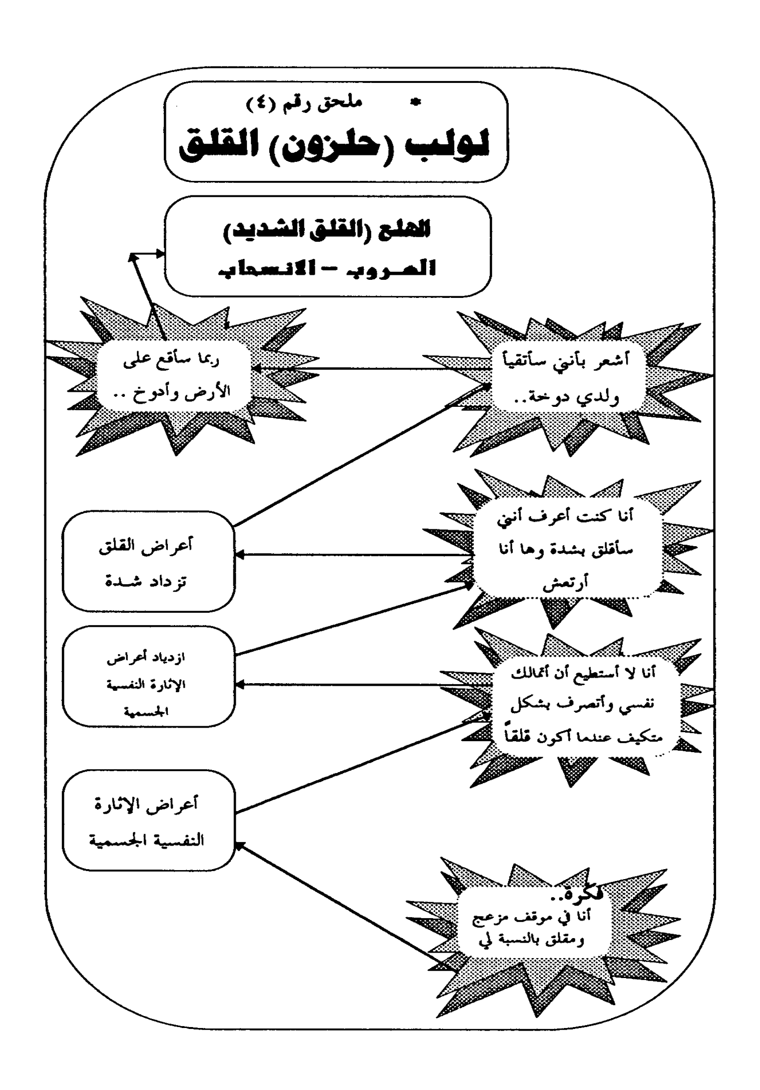
(أربعة أعراض على الأقل مما يلي):

١- الدوخة - الشعور بعدم التوازن - الشعور بالإغماء.
٢- زيادة التعرق .
٣- خفقان القلب أو ازدياد النبضان.
٤- صعوبة التنفس - الكتمة في التنفس والشعور بضيق التنفس .
٥- الرجفة أو الإحساس بالارتعاش.
٦- هبات في الجسم ساخنة أو باردة.
٧- الغثيان - الإسهال - انزعاج البطن - أعراض هضمية أخرى.
٨- ألم في الصدر (وجع) - أو انزعاج في الصدر.
٩- الشعور بأنني سأموت . خوف مفاجيء وإحساس بقرب النهاية.
١٠- الخوف من فقدان عقلي - الخوف من فقدان السيطرة على نفسي.
١١- الشعور بالتنميل - الخدر في الجسم والأطراف.
١٢- الشعور بالاختناق وعدم القدرة على التقاط النفس.
١٣- الإحساس بتغير الشخصية واختلافها وكأنني لست أنا - الإحساس بتغير البيئة المحيطة واختلافها.

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩٤ . مأخوذ عن

1. DSM III R. American Psychiatric Association. Washington, 1987.
2. DSM IV . American Psychiatric Association. Washington, 1994.


ملحق رقم (٤)
لولب (حلزون) القلق
الهلع (القلق الشديد)
الهروب - الانسحاب
ربما سأقع على الأرض وأدوخ ..
أشعر بأنني سأتقيأ ولدي دوخة..
أنا كنت أعرف أنني سأقلق بشدة وها أنا أرتعش
أعراض القلق تزداد شدة
ازدياد أعراض الإثارة النفسية الجسمية
أنا لا أستطيع أن أتمالك نفسي وأتصرف بشكل متكيف عندما أكون قلقاً
أعراض الإثارة النفسية الجسمية
فكرة..
أنا في موقف مزعج ومقلق بالنسبة لي

✱ ملحق رقم (٥)
كيف تسيطر على نوبات القلق

إن نوبات القلق تستمر عادة لأن توقع حدوث النوبة هو نفسه يمكن أن يسبب نوبة أخرى.

إذا كنت دائماً تترقب وتبحث عن الأعراض الأولى لنوبة القلق والهلع فهذا يعني أن إحتمال حدوثها يصبح أكثر.

وأيضاً تشتد نوبة القلق أكثر عندما تقلق وتهتم بمشاعر القلق.

يجب أن تتذكر أن الأعراض والأحاسيس التي تشعر بها خلال نوبة القلق ليست مؤذية أو خطيرة بحد ذاتها. أسوأ ما يمكن أن يحدث أنه يمكن أن تدوخ. يجب أن تعرف أن ذلك ليس هو الاحتضار وأنك لن تموت.

كيفية السيطرة على نوبات القلق:

إبدأ أولاً بأن تغير نظرتك حول أحاسيس القلق والهلع. لاتحاول الهرب من هذه الأحاسيس بأي شكل . تقبل هذه الأحاسيس في حال حدوثها.. وتعامل مع هذه الأحاسيس بقدر ما تستطيع وانتظرها حتى تذهب.

إذا حاولت الهرب من الموقف الذي بدأت فيه نوبة القلق فإن ذلك سيجعل النوبة أسوأ عادة. إذا كنت خارج المنزل وفجأة بدأت نوبة القلق.. حاول أن تبقى في نفس الموقف أو بقربه . وقد تجد مكاناً قريباً تجلس فيه بدلاً عن الوقوف أو تبتعد إلى الوراء قليلاً. إذا كنت في محل تجاري يمكن لك أن تخرج قليلاً. إن هذه الأحاسيس مزعجة طبعاً ولكنها لاتعني أنك مصاب بمرض جسمي أو أن أحد أجهزة الجسم مضطربة. كما أنها لايمكن أن تؤذيك بأي شكل. توقف عن القلق وعما سيحدث

لك بعد ذلك. جمعٌ تركيزك حول الاسترخاء والتعامل مع مشاعر وأحاسيس القلق. أترك نفسك وحدها وأحاسيس القلق تسير سيرها وستجد أنها تنتهي وتزول.

عندما تأتي نوبة القلق وتزول فإنه من المستبعد أن تأتي نوبة أخرى بعد وقت قصير . وهكذا يجب عليك أن تتابع مواجهة الموقف المخيف لمدة أطول حاول أن لاتترك الموقف إلا بعد أن يبدأ الخوف والقلق بالزوال أو أن يصبحا أقل شدة.

في بعض الأحيان عندما تحدث نوبة القلق يجد الإنسان أنه من الصعب عليه أن يفكر بوضوح ماذا يفعل، وذلك لأن الأفكار تكون متسارعة وكثيرة ولذلك فإنه من المفيد أن تقرأ الاقتراحات التالية حول كيفية السيطرة على نوبات القلق ويمكن لك أن تقطع هذا الجزء من الورقة (صورة عنها) وتحتفظ به في جيبك:

١- إن الإحاسيس التي تشعر بها ليست خطيرة ولاتعني أنك مريض جسمياً.

٢- ركز تفكيرك على ما يحدث لك الآن من أحاسيس في جسمك وليس على ما يمكن أن يحدث.

٣- إن الخوف سيذهب حتماً دون أن تصارعه أو تهرب من الموقف. حاول أن تتقبل هذه الأحاسيس.

٤- حاول أن لاتهرب من الموقف الذي أنت فيه.

٥- إبدأ بالعد إلى العشرة على مهلك وببطء.. وإنفخ هواء الزفير خارج صدرك مع كل عدد.

٦- عندما تنتهي نوبة القلق إربت على كتفك. شجع نفسك بأن تلمس كتفك لمسات متكررة كأنك تقول (براڤو.. شاطر.. جيد جداً) وذلك لأنك واجهت موقفاً صعباً *.

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩٣.

* ملحق رقم (٦)

عشر قواعد للسيطرة على نوبات القلق (الهلع)

١- تذكر أن الأعراض والأحاسيس التي تشعر بها ليست إلاّ زيادة وتضخيم لردود الفعل الجسمية الطبيعية على الضغوط النفسية بشكل عام.

٢- إن هذه الأعراض ليست مؤذية أو خطرة.. إنها فقط مزعجة.. ولن يحدث تطورات أسوأ منها.

٣- توقف عن زيادة النوبة بإضافة أفكار مرعبة ومخيفة حول ما يمكن أن يحدث بعد ذلك.

٤- لاحظ ما يجري الآن في جسمك وليس ما تخاف أن يحدث لاحقاً..

٥- انتظر وإصبر وأعط الخوف وقته كي يمر وينتهي. لاتحاربه أو تهرب منه. تقبله وراقبه بهدوء إلى أن ينتهي.

٦- لاحظ أنك عندما تتوقف عن إضافة أفكار مرعبة إلى ما يجري لك فإن الخوف يبدأ بالتلاشي وحده..

٧- تذكر أن المقصود من هذا التمرين هو أن تتعلم أن تسيطر على نفسك وعلى نوبة القلق دون أن تهرب منها وهذه فرصة مناسبة كي تتقدم في ذلك.

٨- فكر بالتقدم الذي نجحت فيه إلى الآن على الرغم من الصعوبات الكثيرة والازعاجات. فكر بالمتعة والراحة التي ستحصل عليها عندما تنجح هذه المرة.

٩- عندما تشعر بالتحسن.. أنظر حولك وأبدأ في التفكير بما تريد أن تفعله.

١٠- عندما تشعر أنك جاهز للانطلاق إلى أعمالك الأخرى.. إبدأ ببساطة وهدوء واسترخاء. لايوجد أي داع للعجلة والاستعجال.

الخــلاصــة:

* توقع حدوث بعض الخوف.. ويمكن أن تشجعه أن يأتيك أحياناً.. وتعلـم طرق السيطرة عليه ومواجهته.
* حاول أن تبقى في المكان الذي تبدأ فيه النوبة أو قربه. إجلس وانتظر إلى أن تتلاشى نوبة القلق بنفسها.
* يمكنك أن تبتعد إلى الوراء قليلاً إذا دعت الحاجة ولكن لاتهرب بسرعة.
* ذكر نفسك بقواعد السيطرة على نوبات القلق (الهلع).
* عندما يخف الخوف تابع التمرين إذا كان بإمكانك.
* إن بعض الإحباطات والفشل في تطبيق هذه التمرين متوقعة. ضع ذلك في حسابك ولاتيأس أبداً.

✱ ملحق رقم (٧)

التفكير السلبي*

عندما نحس أعراض القلق الجسمية تتولد في أذهاننا عدة أفكار حول ما يجري لنا، فمثلاً نفكر أنه لابد أن شيئاً فينا غير سليم أو أن الناس الآخرين سيلاحظون أو أن شيئاً مخيفاً سوف يحدث...

إن هذا هو بداية الحلقة المفرغة للقلق. حيث أن هذه الأفكار تجعلنا أكثر قلقاً ومن ثم تظهر أفكار سلبية إضافية وهكذا. ولكن يمكن أن نكسر وأن نقطع هذه الحلقة المفرغة بواسطة التفكير الإيجابي.

والآن ماهي نوعية الأفكار التي تخطر على بالنا ونفكر فيها عندما نواجه حالة تثير القلق؟

إن معظم الناس تتجه إلى اتخاذ أسلوب تفكيري سلبي ومظلم مثلاً: "لاأستطيع أن أتحمل.. " أعرف أنني لن أتمالك نفسي سوف يكون القلق شديداً" "وسأهرب من الموقف".. "ولن أستطيع أن أقوم بهذا العمل أو ذاك" وغير ذلك من الأفكار.

إن هذه الأفكار غالباً ما تترافق بأحاسيس وتغيرات وأعراض جسمية مثل الإحساس بالقلق والتوتر العام، إزدياد ضربات القلب وارتعاش اليدين وازدياد التعرق وغيرها.

وأيضاً يتجه الناس إلى اتخاذ نظرة سلبية إلى قدراتهم وشخصيتهم ولديهم أفكار مثل: "أنا غبي فاشل – ليس لدي أمل أو حل – الآخرون يعرفون أنني فاشل". وعندما تزداد هذه الأفكار يصبح الموقف والحالة أكثر سوءاً ويمكن أن يبدأ لولب القلق الشديد.

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩١.

كيف تعرف أن فكرة مــاهي سـلبية ومُمْرِضـة وتسـبب في زيـادة القلق الطبيعي .. ؟

إليك بعض مظاهر وصفات هذه الأفكار:

١- إنها تجعل الأمور أسوأ مما هي عليه (لـم أشـعر بمثـل هـذا الشـعور السيىء في كل حياتي).
٢- إنها تتنبأ بالمستقبل (دائماً وإلى الأبد سيكون شعوري سيئاً).
٣- إنها تمنع الإنسان بأن يقـوم بأعمالـه أو بـأي نشـاط آخـر إيجـابي (لاأستطيع أن أعمل كذا أو كذا).
٤- غالباً ما تكون هذه الأفكار غير صحيحـة (كـل النـاس سـيقولون أنني غبي وفاشل)!!.
٥- هذه الأفكار تدعي أنها تقرأ عقول الآخرين (على الرغم من أنني أقوم بهذا العمل بشكل صحيح فـإن النـاس سـيقولون أننـي غبـي وغير متوازن).
٦- هذه الأفكار تبدو ظاهرياً أنهـا صحيحـة ولايخطـر علـى البـال أن يتساءل الإنسان عن مدى صحتها !! .

وإليك هذا المثل :

(ها أنا في وسط مجموعة من الناس وقد كنت مرتبكاً ومتوتراً جداً من قبل في مثل هذه المواقف وعادة أحاول الهرب وأترك الموقف بالسرعة الممكنة. أنا أعرف أن هذا سيحدث لي مرة أخرى).

إن هذه الأفكـار تجعلـك مهيئـاً للقلـق الشـديد والخـوف. ولكـي تستطيع أن تغير هذه الأفكار لابد من التعرف على هذه الأفكار ومراقبـة النفس والتفكير ثم مناقشة هذه الأفكار وتبني أفكار أخرى صحيحة.

✱ ملحق رقم (٨)
التفكير الإيجابي*

✱ لماذا نحتاج إلى التفكير الإيجابي ؟

عندما نشعر في أجسامنا بأحاسيس القلق فإنه من الطبيعي أن تخطر في بالنا أفكار عديدة حول ما يجري لنا مثل أن لدينا مرضاً ما أو أن الآخرين سيلاحظون ارتباكنا أو أن شيئاً خطيراً سوف يحدث، إن ذلك هو بداية الحلقة المفرغة المسببة للقلق (حلزون القلق)..

إن هذه الأفكار ستجعلنا أكثر قلقاً ومن ثم فإن القلق سيجعلنا نفكر أفكاراً مرعبة إضافية وهكذا. ولكن هذه الحلقة المفرغة يمكن لها أن تتوقف بواسطة التفكير الإيجابي..

تحليل الأفكار السلبية:

إن أول عمل يمكن أن تقوم به هو أن تركز على الموقف الذي يجعلك قلقاً وأن تحاول أن تقسمه إلى أربع مراحل. وهذا بالطبع في حال كونك مرتاحاً نسبياً وربما مباشرة بعد أن هدأت قليلاً من نوبة قلق ما ، حيث تستطيع أن تتذكر بوضوح أكثر الأفكار التي راودتك.

وهذه المراحل هي:

١ - مرحلة الترقب التي تسبق القلق وهي تتعلق بتوقع حدوث الموقف الذي يجعلك قلقاً.

٢ - الوقت الذي يسبق الموقف مباشرة.

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩١.

٣- أثناء الموقف نفسه.
٤- الوقت الذي يلي الموقف مباشرة.

اكتب قائمة من الأفكار التي تراودك والتي تتعلق بالعناوين الأربعة السابقة وطبعاً المقصود هو كتابة الأفكار وليس الانفعالات والأحاسيس القلقة. ومثلاً:
في مرحلة الترقب: (أنا أعرف أنني لن أتجاوز هذا الموقف وسأتحطم تماماً). وفي الوقت الذي يسبق الموقف مباشرة (كل الناس ستلاحظني وتلاحظ ارتباكي وقلقي - سأكون مثاراً للسخرية والهزء).

وخلال الموقف نفسه (إن قلبي ينبض بشدة وسوف أقوم بعمل غبي في أية لحظة الآن) وبعد الموقف (لن أستطيع أن أتجاوز هذه الحالة في المرة الثانية).

إن هذه الأمثلة قد تشبه أفكارك وقد تختلف عنها. المهم أن تحاول أن تكتب أكبر عدد من هذه الأفكار السلبية التي تفكر فيها أنت.

كتابة قائمة بالأفكار الإيجابية:

بعد كتابة قائمة الأفكار السلبية، يجب أن تأخذ كل فكرة على حدة وتناقشها وتكتب بدلاً عنها فكرة أكثر واقعية وأكثر صحة. إن هذا ما نسميه التفكير الإيجابي.

إن التفكير الإيجابي لايعني أنك تكذب على نفسك وأن كل شيء سيكون سهلاً وبسيطاً. ولكن يجب أن يكون لديك دليل وبرهان من خلال الحقائق التي تحدث. وهذا يعني أن تسأل نفسك بوضوح ما الذي حدث فعلاً.

قد تفكر أن شيئاً مرعباً سوف يحدث لك عندما كنت قلقاً ولكن هل حدث هذا بالفعل وحقيقة ؟ !!

إننا في معظم الوقت عندما نكون قلقين نخاف من حدوث أموراً سيئة كثيرة ولكن هل حدث هذا بالفعل ؟ !!

وهكذا إبدأ بكتابة قائمة الأفكار الإيجابية (مثل مراحل قائمة الأفكار السلبية) واكتب فكرة إيجابية بدلاً عن كل فكرة سلبية كتبتها.

إن هذه القائمة الإيجابية من الأفكار سوف تساعدك.. وإليك بعض الأفكار الإيجابية التي كتبها الناس..

مرحلة الترقب

* (سأفكر فقط بماذا سأفعل وهذا أفضل من أن أقلق).
* (لاتقلق القلق لن يفيدني).
* (لا للأفكار السلبية.. التفكير الإيجابي دائماً).
* (لقد حدث ذلك الموقف لي سابقاً وتصرفت بشكل مقبول وأنا واثق أنني سأتصرف الآن بشكل جيد ومقبول).

مرحلة ما قبل الموقف :

* (خذ الأمور خطوة خطوة أنا أستطيع عندها أن أسيطر على الموقف وعلى نفسي) .
* (أنا أستطيع أن أداوي نفسي بنفسي. أستطيع أن أقابل هذا التحدي).
* (أنا أتوقع أن يحدث لي قليل من القلق ولكن ذلك لن يمنعني من أن أمضي في الموضوع).
* (استرخ .. أنا مرتاح .. أنا مسيطر على نفسي.. خذ نفساً عميقاً .. أخرج هواء الزفير) .

خلال الموقف :

* (عندما أحس بالخوف أتوقف قليلاً) .

* (استمر بالتفكير بالوقت الحالي وليس فيما يجب عمله)
* (اترك نفسك مع القلق قليلاً .. لاتحاربه).

بعد الموقف

* (لقد نجحت) (كان القلق أخف من المرة الماضية).
* (بما أنني سيطرت على معظم أفكاري نجحت في السيطرة على القلق).
* (إن المشكلة أصبحت أسهل مرة بعد مرة).

حاول أن تتذكر القائمة التي كتبتها وتمرن عليها.. تذكر أن حلقة القلق المفرغة يمكن لها أن تنكسر وتتوقف من خلال التفكير الإيجابي.

* ملحق رقم (٩)
الأفكار الشخصية المرتبطة بنوبات القلق الحاد (الهلع) *

يرجى تحديد نسبة قناعتك بالعبارات التالية وفقاً لمقياس من ١ - ٦ حيث يكون ١ - لا أوافق أبداً ٦ - موافق تماماً ٢ - لا أوافق بشدة ٣ - لا أوافق قليلاً ٥ - أوافق كثيراً.

* إذا حدث لي نوبة هلع في موقف معين فإن هذا يعني أنه ستحدث لي نوبة ثانية في نفس الموقف فيما بعد.
* إن حدوث نوبات الهلع يعني أنني ضعيف أو ناقص أو أقل من الناس.
* إذا شاهدني الناس وأنا في نوبة الهلع فإنهم سوف لايحترمونني وتسقط قيمتي عندهم.
* سوف يكون عندي نوبات من الهلع طوال حياتي القادمة.
* خلال نوبة الهلع إذا قمت بأي مجهود عضلي فإن ذلك سوف يؤدي بي إلى إصابتي بنوبة قلبية والموت.
* إن إصابتي بنوبات الهلع يعني أنه عندي اضطراب خطير.
* يعني الأمان بالنسبة لي أن أكون مسيطراً على كل المواقف التي أتعرض لها.
* لا أستطيع أبداً أن أنسى نوبات الهلع وأن استمتع بحياتي.

• مأخوذ بتصرف عن :

Greenberg L. Ruth. Panic Disorder and Agoraphobia In: Cognitive Therapy In Clinical Practice, Editor, Scott J., Williams J.M.G., Beck T.A., Routledge. London 1991.

* إذا كان علي أن انتظر في الصف (السرى) أو أن أجلس متثبتاً، فإن هناك احتمالاً كبيراً أن أفقد السيطرة على نفسي أو أن أصرخ أو أفقد الوعي أو أن أبكي.
* إن بي اضطراباً معيناً أو مرضاً لم يكتشفه أو يعرفه الأطباء حتى الآن.
* يجب أن أكون حذراً وصاحياً وإلا فإن شيئاً سيئاً سوف يحدث.
* إذا تخلصت من خوفي من نوبات الهلع فإن ذلك سيجعلني أنسى ولا أراقب بعض الأعراض الخطيرة التي يمكن أن تحدث لي.
* إذا شاهدني أطفالي أو غيرهم من المقربين لي وأنا في حالة نوبة الهلع فإن ذلك سوف يخيفهم ويجعلهم غير مطمئنين.
* يجب أن أتفحص ردود فعلي الجسمية وإلا فإن نوبة الهلع يمكن أن تأتيني دون أن أشعر.
* إن البكاء الكثير يسبب نوبة قلبية.
* إن عليّ أن أهرب وأنسحب من الموقف الذي تبدأ فيه الأعراض وإلا فإن شيئاً خطيراً يمكن أن يحدث.
* عليّ أن أسرع لتجنب نوبة الهلع.
* يجب أن أكون قادراً على الوصول إلى ما يجعلني في أمان واطمئنان دائماً وإلا فإن كارثة سوف تلحق بي.
* يمكن للقلق أن يودي لفقدان السيطرة على النفس وحدوث تصرفات شاذة ومخجلة.
* إن انفعالاتي وعواطفي (القلق - الغضب - الحزن - الوحدة) يمكن أن تكون شديدة وعنيفة ولايمكنني أن أتحملها.
* إن حدوث الهلع أثناء قيادة السيارة أو أثناء ازدحام السير وبطئه يزيد في إمكانية حدوث حادث سيارة.
* إن نوبة الهلع يمكن أن تودي إلى نوبة قلبية.
* إن نوبة الهلع يمكن أن تودي إلى الجنون.

* إن قليلاً من القلق يعني أنني سأصل إلى أسوأ حالاتي أثناء نوبات الهلع.
* لا أستطيع أن أتصرف في حال وجود أية درجة من القلق.
* إن التعبير عن الغضب يؤدي إلى فقدان السيطرة على النفس أو حدوث مشاجرة.
* يمكن لي أن أفقد السيطرة على قلقي، ولكن أصبح محصوراً في عقلي وأفكاري.
* إن متابعة الأعمال والنشاطات العادية أثناء نوبة الهلع يمكن أن يكون تأثيرها خطيراً.
* يجب أن أكون قريباً من مرافقي كي يحميني من الهلع.
* لا أستطيع أن أواجه مشاعر القلق والهلع وحدي.
* يجب أن أكون قادراً على الوصول دائماً إلى كل ما يساعدني ويدعمني في حالة حدوث نوبة الهلع وإلا فإن كارثة سوف تحدث.
* لا أستطيع القيام بأعمال يقوم بها الآخرون عادة مثل : الانتظار في الصف (السرى)، البقاء في حالة حدوث ازدحام السيارات وبطء حركة المرور، إلقاء كلمة، السفر بعيداً عن المنزل.
* إن النوبات التي تنتابني سببها ابتعادي عن المنزل أو مواطن الأمان.
* إذا لم أستطع أن أسيطر على قلقي بشكل تام فإنني فاشل.
* إذا لم أتناول المهدىء عند حدوث نوبة الهلع فإن ذلك يؤدي إلى موتي أو إلى نوبة قلبية.
* لايمكنني أن أقوم بأعمالي ونشاطاتي مادام عندي درجة من القلق أو الهلع.
* إذا تخلصت من خوفي من نوبات الهلع فإن علي أن أواجه مشكلات أخرى لا أستطيع حلها.

* إن مجرد وجود الرغبة لدي في فعل شيء مؤذ أو أحمق يدل بحد ذاته على أنني يمكن أن أقوم به.
* إذا كان هناك احتمال أنني سأكون قلقاً أو غير مرتاح فإنه من الأفضل أن أبقى قريباً من شخص يمكن أن يساعدني.
* يجب عليّ أن أسرع كي أتجنب حدوث نوبة هلع..

✱ ملحق رقم (١٠)

برنامج علاج اضطرابات القلق*

١- الفحص الطبي النفسي الشامل والقصة المرضية.
٢- الفحوصات المخبرية - تخطيط القلب - تخطيط المخ - عند اللزوم.
٣- درجات القلق: هامليتون - غولدبيرج / تسونغ / الدليل الأمريكي / غير ذلك ..
٤- تمارين الاسترخاء المتنوعة.
٥- الإيحاء الذاتي.
٦- الدعم النفسي - التشجيع - الجلسات الداعمة.

٧- مناقشة حول حلزون القلق / العلاج المعرفي السلوكي/.
✱ المفكرة : اليوم - الموقف - درجة القلق - الأفكار السلبية المصاحبة.
✱ الأفكار السلبية - الأفكار الإيجابية.
✱ كيف تسيطر على نوبات القلق - عشر قواعد للسيطرة على القلق.

٨- أجهزة (البيوفيدباك) للاسترخاء.

٩- شريط سمعي للاسترخاء - شريط فيديو للاسترخاء.
١٠- العلاج الدوائي : مضادات الاكتئاب - مضادات القلق - أدوية أخرى.

١١- العلاج الجماعي .

١٢- اختبار الرورشاخ وغيره من الاختبارات الإسقاطية.
١٣- العلاج النفسي والجلسات التحليلية.

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩١.

* ملحق رقم (١١)

ملاحظات حول الأرق والنوم

* تنظيم دورة النوم الطبيعية من خلال الاستيقاظ في وقت محدد صباحاً – الانتباه إلى فترات النوم بعد الظهر – موعد النوم ..
* استبدال جميع الصعوبات والعراقيل التي تقف في وجه النوم المريح: غرفة النوم الهادئة – السرير المريح – الأغطية الملائمة – الحرارة المناسبة – ثياب النوم المريحة – الوسادة غير المرتفعة.
* تجنب العشاء المتأخر.. المعدة المليئة تسبب الأرق..
* تجنب الأنف المسدود .. ونظف أنفك .. المثانة المتنفخة والأمعاء المحشوة تسبب الأرق..
* ابتعد عن التدخين وعن تناول الشاي والقهوة والمنبهات واللحوم في المساء. وأيضاً البيبسي والشوكولا لاحتوائها على الكافئين.
* تناول عصير الفاكهة أو كأس حليب دافيء قبل النوم أو قليلاً من العنب – قليلاً من العسل مع نصف ليمونة معصورة– جبنة – خبز رز بطاطس جبنة – خبز رز بطاطس – بيض – الألبان – موز – خس – ملفوف . ويمكنك تناول مشروب اليانسون الساخن وغيره من الأعشاب المهدئة..
* الحمام الدافيء.
* قراءة في كتاب ممل.
* تمارين الاسترخاء والإيحاء الذاتي المتكرر بالنوم.
* ترديد بعض الأذكار والآيات القرآنية يومياً قبل النوم. تسبيح – تكبير – الحمد ٣٣ مرة.

(باسمك اللهم أحيا وأموت.. اللهم أسلمت وجهي إليك.. وألجأت ظهري إليك رغبة ورهبة إليك.. لاملجأ ولامنجا منك إلا إليك.. آمنت بكتابك الذي أنزلت ونبيك الذي أرسلت.. واجعلهن آخر كلامك فإن مت من ليلتك مت على الفطرة..) رواه الشيخان.

عن البراء بن عازب أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : إذا أتيت مضجعك فتوظأ وضوءك للصلاة ثم اضجع على شقك الأيمن ثم قل اللهم إني أسلمت نفسي إليك ووجهت وجهي إليك وفوضت أمري إليك).

* العلاج الدوائي المؤقت.
* استعمال بعض الأجهزة الخاصة.

٢ الاكتئاب
مظاهره.. أسبابه.. وطرق العلاج..

يعتبر الاكتئاب النفسي (Depression) بأشكاله المتعددة من أكثر الاضطرابات النفسية المنتشرة في العصر الحديث. وهو معروف منذ العصور القديمة. وقد وردت أوصاف لحالات شديدة منه في الكتب الطبية التاريخية ، وكتب عنه أطباء العرب والمسلمين القدامى. وينتشر الاكتئاب في جميع المجتمعات والطبقات وتصل نسبته وفقاً للاحصاءات الغربية حوالي ١٢٪ من السكان (حوالي ٨٪ من النساء و ٤٪ من الرجال).. وهي تلي اضطرابات القلق والمخاوف من حيث انتشارها.

ويختلف الاكتئاب عن الحزن العادي من حيث شدته ومدته.. ولاشك أن الحزن الاعتيادي هو شعور طبيعي وليس مرضاً، وهو جزء من تركيبة الإنسان النفسية وأحد المشاعر الأساسية التي يمتلكها.. مثله في ذلك الفرح والحب والغضب والملل والقلق.. ويمكن للحزن الاعتيادي أن يتحول إلى مرض الاكتئاب إذا اشتدت وطأته وطالت مدته، كما نجد ذلك واضحاً في حالات الحِدَاد والحزن الذي يعقب وفاة أحد الأقارب أو الأصدقاء. حيث تستمر مشاعر الحزن زمناً طويلاً وتظهر أعراض جسمية ونفسية متنوعة لاتتناسب مع حالة الحزن المعروفة

وبالتـالي فهـي تسـتدعي التشـخيص الصحيـح والعـلاج المناسـب لأنها أصبحت اضطرباً نفسياً.

ويعتقد كثير من الباحثين أن الاكتئـاب لايشـخّص بشـكل صحيح في كثير من الحالات. وقد بينت الدراسات الميدانية صحة هذه النظريـة وأن نسـبة عاليـة ممـن يعـانون مـن الاكتئـاب يطلـق عليهـم تشـخيصات غامضـة مثـل التعـب العـام او اضطرابـات فيزيولوجية في الجسم. أو أن الطبيـب غير النفسـي يهتـم ببعـض الأعراض العضوية المرافقـة مثـل الصـداع أو آلام الظهـر أو عسـر الهضم ويغفل عن تشـخيص حالـة الاكتئـاب، مما يـدع المريـض دون تشـخيص صحيـح أو عـلاج مناسـب. وكثيراً مـا يشـترك المريض نفسه مع من حولـه مـن الأهـل والمعـارف والأطبـاء غـير النفسيين في توجيـه الأنظـار بعيـداً عـن الاكتئـاب النفسـي وعـن علاجه ، وذلك بسبب الجهـل العـام الـذي يحيـط بالاضطرابـات النفسية وطبيعتها وانتشارها، وأيضـاً بسـبب التفسـيرات الخاطئـة لمظاهر الاكتئاب واعتبارها مثلاً أنهـا ردود طبيعيـة علـى مشـكلة معينة يواجهها الإنسان أو ظرفاً صعباً يمر به. كما يلعب الشـعور بالحرج مـن كـل مـاهو " نفسـاني" واعتبـاره مرتبطـاً بـالجنون وفقدان العقل دوراً مهماً في ذلك الخلط وفي أخطاء التشخيص.

ويمكننا القول أن الاكتئاب في أحد معانيه الأسـاسية هـو "اسـتجابة نفسية للفقدان" وهذا الفقدان يمكن أن يكون واقعياً أو محتملاً أو متخيلاً. كـأن يفقـد الإنسـان زوجـه أو صديقـه أو قريبه أو يحتمل أن يفقد عمله أو مكانته الاجتماعية أو ثقته بنفسه

وقدراتها. والمعنى الآخر البسيط هو أن الاكتئاب استجابة نفسية لأحداث الحياة السلبية على مختلف أنواعها.

وفي المصطلحات العربية عدد من التسميات المشابهة لمصطلح الاكتئاب مثل "الانهيار" و"الهمود" ويمكن استعمالها بشكل متبادل.

ويتردد عدد من الكلمات التي تصف التجربة الذاتية للاكتئاب مثل الحزن والفراغ والتوتر وانعدام المعنى والجدوى وفقدان الطعم والألوان..

وقد أبدع الأدباء والشعراء في وصف الحالات الشعورية للاكتئاب وتفاصيلها مثل: (أشعر بأني أتبخر .. أتجزأ .. أتلاشى) (لم يعد للقلب نبض ولا للعين بريق).. (أجد نفسي مسلوبة الإرادة مشلولة التفكير) (حكم علي أن أعيش الوحدة والخوف والألم مدى الحياة مع الشغل والنفاذ) (الحزن لصيق بروحي) (أنا ميت بلا كفن).

ونجد في عدد من الحكم والأقوال والنظريات الفكرية تجسيداً واضحاً للتفكير الاكتئابي اليائس والنظرة السوداوية لطبيعة الإنسان والحياة والمستقبل. ومما لاشك فيه أن الموت هو الوجه الآخر للحياة الملتصق بها على الدوام ولايمكننا تذكر الموت في كل لحظة لأن ذلك يتعارض مع طبيعة الحياة ومتطلباتها وأفراحها، وعندما ننظر إلى الحياة من خلال الموت تفقد الحياة

حيويتها وبريقها كما يتجمد الإحساس بالحياة ولذاتها. ونجد عند بعض الصوفيين وغيرهم تضخيماً مبالغاً فيه لأهمية الموت، مما يعكس ابتعاداً عن الحياة والانخراط فيها وسلبية يائسة وتجاوزاً لطبائع الأشياء والمألوف، كما في قصة الصوفي الذي كان يجلس قرب النهر يعظ مريديه وعندما حان وقت الصلاة تيمم بدلاً عن الوضوء.. فقالوا له كيف التيمم والماء قريب ؟ فأجاب أخاف أن أقبض (أموت).

ويقول أحد الفلاسفة الغربيين (الآخرون هم الجحيم) معبراً عن نظرة سلبية للآخرين وداعياً إلى الفردية والحرية الشخصية المطلقة. وفي ذلك تضخيم لشرور الآخرين والمجتمع وانكفاء على الذات ونرجسيتها. وفي الحكمة المتداولة أن (الحياة تشبه غابة الذئاب) وفي ذلك معان مشابهة حول الشر عند الآخرين وعدم الثقة بهم واليأس من الجوانب الخيرة فيهم. وأيضاً (ليس بالإمكان أحسن مما كان) ويعبر هذا القول عن اليأس من الحاضر والمستقبل.

وهناك أمثلة عديدة وشيقة لمن شاء أن يتتبع مظاهر التفكير الاكتئابي السلبي وتطبيقاته في الأقوال والحكم والأغنيات والأمثال الشائعة والفلسفة..

وهكذا فإنه يمكننا القول أن التفكير الاكتئابي واسع الانتشار. وتفسير ذلك أنه يعبر عن مدى انتشار حالات الاكتئاب نفسها المزمنة أو العابرة. ومن جهة أخرى يمكن

للتفكير الاكتئابي أن يكون مفيداً إذا كان مؤقتاً حيث يعبر ذلك عن محاولة للتوازن والدفاع النفسي تجاه ضغوط وإحباطات يتعرض لها الإنسان، وهو يحاول أن يفهم تجربته بشكل منطقي وأن يستعمل جملاً وكلمات جوهرها سلبي واكتئابي ولكنها تعطيه نوعاً من الراحة والتخفيف من مسؤولياته وتأنيب ضميره، حيث يلصق الإحباط والفشل بالحياة نفسها أو الآخرين ويستعيد بعد ذلك نشاطه وحيويته.

ويرافق الاكتئاب عدداً من الاضطرابات النفسية الأخرى مثل اضطرابات القلق والمخاوف والوسواس القهري والإدمانات وغيرها. وأيضاً يرافق عديداً من الأمراض العصبية والجسمية مثل الجلطة الدماغية والشقيقة والصرع والجلطة القلبية والتهاب المفاصل والسكري وغيرها. ويمكننا أن نقسم أعراض الاكتئاب إلى أربعة جوانب رئيسية:

١- الجانب الانفعالي: ويتمثل بالحزن والملل والتوتر والغضب..

٢- الجانب الذهني والتفكير: ويتمثل ذلك بتقدير الذات السلبي والتشاؤم وتوقع الأسوأ والشعور بالذنب والتفكير بالموت، إضافة إل البطء الذهني العام وضعف التركيز والذاكرة.

٣- الجانب السلوكي: ويتمثل بالانسحاب من النشاطات بشكل عام والعزلة وبطء الحركة، وأحياناً ازدياد الحركة وعدم القدرة على السكون. وأيضاً ضعف الإنتاجية في مختلف المجالات إضافة إلى السلوك الانتحاري.

٤- الجانب الجسمي : ويتمثل بعدد من التغيرات منها تقطع النوم والاستيقاظ المبكر وضعف الشهية ونقص الوزن والصداع والإرهاق الجسمي واضطرابات الجهاز الهضمي وغيرها. (أنظر ملحق رقم (١) وفيه أعراض مختلف أنواع الاكتئاب وملحق رقم (٢) وفيه مقياس لشدة الاكتئاب).

وللاكتئاب عدد من الأنواع والأشكال...

أولاً : الاكتئاب الشديد (الكبير) (Major Depression) وله أشكال إضافية مثل الاكتئاب العميق أو السوداوية (Melancholia) والاكتئاب الذهاني (Psychotic Depression)، والاكتئاب الجمودي (Catatonia) ، وأيضاً الاكتئاب غير الوصفي (Atypical). وهذه الأنواع إما أن تكون وحيدة القطب (Unipolar) أو ثنائية القطب (Bipolar).

ثانياً : الاكتئاب الخفيف أو العصابي (Dysthymia, Neurotic Depression) .

ثالثاً : الاكتئاب المزدوج (Double Depression).

رابعاً: القلق الاكتئاب والاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي) (Anxiety Depression, Reactive Depression) .

خامساً: اضطراب المزاجية الدورية (Cyclothymia).

سادساً: اضطرابات المزاج الفصلية (Seasonal Affective Disorders).

سابعاً : الفصام الاكتئابي (Schizodepression).

ثامناً : الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالولادة (Postpartum).

أولاً : الاكتئاب الشديد (الكبير) (Major Depression)

وهو يأتي على شكل نوبات يمكن أن تستمر من أسابيع قليلة إلى تسعة أشهر أو أكثر إذا لم تعالج. ومن أعراضه نقص الوزن الواضح، وفقد الاستمتاع بالأمور الاعتيادية مثل العمل والجنس والزيارات الاجتماعية، وأيضاً الشعور بالذنب بشكل غير مناسب، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات. وهو يصيب النساء أكثر من الرجال (٤٪ نساء ٢٪ رجال). وهذه النوبات تتكرر عادة في حوالي ٣/١ المرضى خلال السنة الأولى، وحوالي ٧٥٪ من المرضى خلال السنوات الخمسة التالية للنوبة. وبعضها لايتكرر (حوالي ١٥٪ من الحالات). ويمكن لتجارب الفقدان والمشكلات الحياتية الشديدة أن تسبق ظهور هذه النوبات (أنظر الملحق رقم (٣) وفيه تعداد لأنواع المشكلات الحياتية وشدتها).

وقد وجدت الدراسات الغربية أن حوالي ١٥٪ من حالات الاكتئاب الشديد تؤدي إلى الانتحار.

وأما محاولة الانتحار أو التهديد به فهو منتشر في حالات الاكتئاب وغيره من اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية. وفي دراسات حالات الانتحار الغربية نجد أن حوالي ٦٠ - ٨٠٪ منهم لديهم حالات اكتئابية واضحة، وحوالي ١٠٪ لديهم اضطرابات تتعلق بإدمان المخدرات أو الكحول، وحوالي ٥٪ يعانون من مرض الفصام العقلي، والنسبة الباقية حالات متنوعة.

وفي حالات الانتحار الاكتئابية وجد أن الاكتئاب إما أنه شديد أو أنه اكتئاب مزمن، وأن للمريض محاولات انتحارية سابقة، وأن هناك حادثة انتحار أو أكثر في أسرة المريض أو أقاربه. كما أنه يكثر في حالة الرجل غير المتزوج الذي يعيش وحده.

وفي مجتمعاتنا العربية الإسلامية يبدو أن معدلات الانتحار هي أقل من المجتمعات الغربية وذلك بتأثير الدين وروابط الأسرة والعادات الاجتماعية، ولكن لايوجد إحصائيات دقيقة حول هذا الموضوع. وتدل الملاحظات العيادية على أن الانتحار المباشر والانتحار المقنع غير المباشر موجود في مجتمعاتنا، وربما يأخذ أشكالاً تختلف عن الأشكال الموجودة في الغرب، مثل موضوع الأخذ بالثأر. حيث تتطور لدى الإنسان حالة اكتئابية يسودها الشعور بالذنب وضرورة الأخذ بالثأر ومن ثم يقدم على محاولته وقد يؤدي إلى موته.. ويحتاج ذلك لمزيد من الدراسات لتبيين دور الاكتئاب وأهميته في هذا الموضوع. كما نجد أيضاً في بلادنا وغيرها من الدول النامية انتشار حالات الجمود (Catatonia) بشكل أكبر من الدول الغربية المتطورة. وفيها يمتنع المريض عن الكلام والحركة ولايتناول الطعام أو الشراب ويبقى في مكانه ساعات وأيام. ويمكن لهذه الحالات أن تؤدي إلى الموت إذا لم تعالج.

والاكتئاب الشديد يمكن أن يترافق مع أعراض السوداوية [أنظر الملحق رقم (١)] ، أو مع أعراض ذهانية مثل الهذيانات والهلاوس. ويمكن لنوبات الاكتئاب الشديد أن تتكرر دون ظهور نوبات من الهوس (Mania) (وهو عكس الاكتئاب وفيه يزداد النشاط والفرح ويزداد الكلام والتفاؤل وتظهر هذيانات العظمة في بعض الحالات)، وعندها نسميه الاكتئاب وحيد القطب. وإذا ظهرت نوبة من الهوس في تاريخ المريض نسميه الاضطراب ثنائي القطب لأنه يحدث لديه نوبات متكررة بعضها إكتئابية وبعضها هوسية وبعضها مختلطة (أعراض اكتئابية وهوسية معاً).

وتظهر النوبات ثنائية القطب بسن مبكرة مقارنة مع النوبات وحيدة القطب التي تظهر في العشرينات والثلاثينات. والاضطراب الانفعالي ثنائي القطب هو أقل انتشاراً ونسبته في المجتمع حوالي ١ - ٢٪ من الناس ويتساوى حدوثه عند الذكور والإناث.

ثانياً : الاكتئاب الخفيف أو العصابي (Dythymia, Neurotic Depression)

ويمكن أن يسمى بعسر المزاجية. وهو يعني وجود أعراض اكتئابية ولكن خفيفة الشدة وهو يظهر في سن الشباب وأيضاً عند الكهول. وينتشر بنسبة ٤٪ من النساء و ٢٪ من الرجال، مثله في ذلك نوبات الاكتئاب الشديد . وهو اضطراب مزمن

يطبع حياة الإنسان بطابع التشاؤم والتوتر والإحباط. وتختلف المدارس النفسية في فهمها لهذا الاضطراب.. وبعضها تعتبر هذا الاكتئاب المزمن صفة من صفات الشخصية تنشأ في أواخر سن المراهقة وتستمر طويلاً وبعضها تؤكد على الصفات المضادة للمجتمع والصفات الهستيريائية والرغبة في لفت الانتباه والتحلل من المسؤوليات في سيرة حياة هؤلاء المرضى. وبعض المدارس الأخرى تؤكد على أن هذا الاضطراب هو جزء من اضطراب الاكتئاب الشديد ولكنه أقل حدة.

ثالثاً : الاكتئاب المزدوج (Double Depression)

وهو يعني وجود نوبات من الاكتئاب الشديد إضافة إلى الاكتئاب الخفيف المزمن في نفس الشخص. وهو يمثل حوالي ربع حالات الاكتئاب الشديد. وهذه الحالات المختلطة أصعب علاجاً بشكل عام.

رابعاً: الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي) (Reactive depression) والقلق الاكتئابي (Anxiety depression) والقلق والاكتئاب في اضطرابات التكيف (Adjustement Disorder with Anxiety and Depression). ويشير ذلك إلى الاكتئاب الخفيف الذي يظهر بعد أسباب وظروف حياتية واضحة وهو مرتبط بتلك الظروف والأسباب ، ويمكن أن يتحسن تلقائياً بعد محاولات التكيف التي يقوم بها الإنسان، كما يمكن أن يتحول إلى حالات

مزمنة. وهو واسع الانتشار لأنه مرتبط بظروف الحياة نفسها. وبعض المدارس النفسية تعتبره جزءاً غير وصفي من أشكال الاكتئاب السابقة الذكر لأن معالمه غامضة نسبياً وأعراضه مختلطة بين الاكتئاب الخفيف وأعراض القلق العديدة. وبعض المدارس الأخرى تؤيد وجود العلاقة الحميمة بين أشكال القلق والاكتئاب الخفيف في كثير من الحالات الارتكاسية وغير الارتكاسية.

وفي مجتمعاتنا تدل الملاحظات العيادية على انتشار هذه الحالات المختلطة بين مراجعي العيادات النفسية والعيادات الطبية العامة.. والحقيقة أن هناك فروق حقيقية في مظاهر الاضطرابات النفسية بين مختلف المجتمعات ودرجة تطورها. ففي بلادنا نجد أن عديداً من الأشخاص يصعب عليهم أن يتحدثوا عن مشاعر الاكتئاب وأن يعترفوا بها لأسباب تربوية وثقافية واجتماعية، ويظهر الاكتئاب مقنعاً ومستتراً خلف شكاوى جسمية عديدة وأعراض القلق المتنوعة. ويساهم في تأكيد نمط هذه الشكاوى كل من المريض ومن حوله من الأهل والأصدقاء وأيضاً الأطباء في اهتمامهم وتركيزهم على الجوانب العضوية المرضية وإهمالهم للجوانب النفسية بحكم العادة وضيق الوقت الذي يعطي للمريض في مختلف المؤسسات الطبية، مما يدفع المريض إلى التأكيد على الشكاوى الجسمية، ولكن إذا سئل المريض عن الأمور النفسية والمزاجية وأعطي الوقت الكافي والاهتمام المناسب نجده يتحدث ويبين ما يدور في ذهنه وانفعالاته بشكل مفيد وناجح في كثير من الأحيان..

خامساً: اضطراب المزاجية الدورية: (Cyclothymic Disorder)

وهو بالتعريف عبارة عن نوبات خفيفة من تغير المزاج. وتأخذ هذه النوبات شكل الاكتئاب أو الهوس أو الشكل المختلط بينهما. وهذه النوبات تستمر ٢ – ٦ أيام وتتكرر باستمرار والمريض لايعود إلى طبيعته وتوازن مزاجه إلا لمدة قصيرة لاتتجاوز الشهرين خلال عامين من النوبات الخفيفة المتكررة. وبعض المدارس تعتبر أن هذا الاضطراب هو جزء من الشخصية نفسها والتي يمكن وصفها بأنها مزاجية وحادة ومتقلبة. والبعض الآخر يعتبرها جزءاً من اضطرابات المزاج المرضية الانفعالية. وتبين الدراسات أن حوالي ٣٠٪ من هذه الحالات الخفيفة يظهر لديها اكتئاب شديد.

سادساً: اضطرابات المزاج الفصلية (Seasonal Affective Disorders) وهي تعني ظهور حالات اكتئابية أو هوسية في وقت معين من فصول السنة. ففي فصل الشتاء تحدث نوبة اكتئابية ثم تشفى ويتكرر ذلك في الشتاء القادم. وعند البعض الآخر تحدث نوبة هوس في فصل الصيف ثم تشفى.

وهذا الشكل المرضي معروف منذ القدم وتجرى دراسات عديدة في الوقت الحالي حوله لمعرفة ارتباط هذا الاضطراب المزاجي في تغيرات البيئة المرتبطة بأنواع الفصول، مثل الضياء وأشعة الشمس وغيابها في الشتاء، وغير ذلك من العوامل المحتملة المؤثرة في ظهور الاضطراب . وهذه الاضطرابات

الفصلية تنتشر أكثر عند النساء. ويظهر الاكتئاب خلال شهري تشرين الأول وتشرين الثاني (أكتوبر - نوفمبر) وتنتهي النوبة في الربيع وبعد ذلك يمكن أن تظهر نوبة هوس خفيفة. وأعراضها إضافة إلى أعراض الاكتئاب المعروفة زيادة عدد ساعات النوم والولع في أكل المواد السكرية وزيادة الوزن.

سابعاً : الفصام الاكتئابي (Schizodepression)

وهو يعني ظهور أعراض الفصام العقلي لمدة أسبوعين على الأقل ثم تظهر أعراض الاكتئاب. وهذا الاضطراب يتميز بسرعة ظهور النوبة وأن شخصية المريض ماقبل المرض اعتيادية، كما أن النوبات لاتستمر ويشفى المريض منها دون أن تترك آثاراً شديدة على شخصية المريض أو قدراته على العمل والنشاط الاجتماعي والذهني. ونسبة حدوثه حوالي ١٪ من الناس وفقاً لبعض الدراسات، وهو متعادل الحدوث عند الذكور والإناث ويظهر في سن العشرينات.

وأما الفصام الهوسي فهو يشبه في سيره وتطوره اضطراب الهوس الاكتئابي فهو يأتي بنوبات ثم تشفى هذه النوبات ولكنها تتكرر.

والفصام الاكتئابي يضم حالات متعددة بعضها أقرب إلى حالات الهوس الاكتئابي وبعضها يشبه مرض الفصام أكثر في إزمانه وتطوره السيىء. وفي بلادنا ربما يكون اضطراب الفصام

الاكتئابي منتشراً كما تدل بعض الملاحظات العيادية. ويحتاج هذا الموضوع للمزيد من الدراسات لمعرفة أشكاله وسيره وارتباطه بالعوامل الوراثية والاجتماعية واستجابته لأنواع العلاجات ولاسيما لأن التأكيد عليه ووصفه كتشخيص مستقل عن الاضطرابات الأخرى لم يظهر إلا حديثاً في تصنيف الأمراض والاضطرابات النفسية.

ثامناً: الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالولادة (Postpartum)

وهي تظهر خلال شهر من الولادة. وتحدث بنسبة ١/ ٥٠٠ من الولادات تقريباً ، ويمكن أن تظهر بشكل اكتئاب أو هوس أو بالشكل المختلط بينهما. ويمكن أن تتكرر في الولادات التالية بنسبة ٣٠ - ٥٠٪ ولاسيما إذا ترافقت بأعراض ذهانية.

وفي تشخيص حالات الاكتئاب المختلفة لابد من نفي وجود بعض الأمراض العضوية التي يمكن أن تسبب أعراضاً اكتئابية، مثل حالات اضطراب الغدد ومنها قصور الغدة الدرقية، وأيضاً نقص الڤيتامينات مثل ڤيتامين ب ١٢ وحمض الفوليك. وأيضاً التهاب الدماغ والكبد والسل، ومرض الذئبة الحمامية (S.L.E.) والنشبة الدماغية (الشلل أو الفالج) ومرض الشلل الرعاش (مرض پاركنسون) والتصلب اللويحي المتعدد (M.S.) إضافة إلى الأورام والقصور الكلوي وغير ذلك.

كما يمكن لبعض الأدوية أن تسبب حالات اكتئابية ، مثل الأدوية المضادة لداء باركنسون (الشلل الرعاش)، وبعض أدوية ارتفاع الضغط مثل (Methyl Dopa) ، ومركبات الكورتيزون، والهرمونات (أستروجين - پروجسترون) وغيرها..

الأسباب:

وإذا تحدثنا عن الأسباب والعوامل المؤدية إلى الاكتئاب نجد أن العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية تساهم في ذلك.. ويختلف وزن هذه العوامل وحجم تأثيرها في كل شكل من أشكال الاكتئاب وفي كل حالة على حدة.

وتدل الدراسات على أن الاكتئاب بمختلف أشكاله ينتشر في أفراد العائلة الواحدة مما يعطي العوامل الوراثية دوراً أكيداً في استعداد الشخص لظهور هذا الاضطراب عنده.

وهذه العوامل الوراثية تبدو أكثر وضوحاً في أشكال الاكتئاب الشديدة والمتكررة ولاسيما في الاكتئاب الشديد ثنائي القطب (الذي يترافق مع نوبات الهوس). حيث بينت الدراسات أن الاكتئاب يصيب التوائم الحقيقية بنسبة ٧٠٪ بينما نسبة التوائم غير الحقيقية حوالي ١٥٪ . وفي بعض الدراسات الحديثة تبين أن هناك خللاً في الصبغي رقم ١١ في منطقة ذراعه القصير (والصبغيات هي التي تحمل الصفات والاستعدادات الوراثية) وأما في الأشكال الأخرى الخفيفة فقد أوضحت الدراسات أيضاً

أهمية العوامل الوراثية والتي يمكن أن تنتقل على شكل استعداد وحساسية خاصة في الجهاز العصبي. ولكن ربما تلعب العوامل الأخرى النفسية والحياتية دوراً أكبر في تطورها.

وقد أجريت دراسات عديدة لفهم آلية حدوث الاكتئاب والتغيرات الكيميائية الدماغية والجسمية التي ترافق ظهوره. ولدينا الآن عشرات من النظريات والنتائج الإيجابية التي تحاول تفسير الاكتئاب من النواحي العضوية. ومنها التأكيد على أهمية مادة النور أدرينالين الدماغية والمسؤولة عن زيادة الحساسية العصبية للمثيرات المختلفة وأن زيادة هذه المادة أو نقصانها يمكن أن يؤدي إلى حالات الهوس أو الاكتئاب.

والنظريات الأحدث تؤكد على أهمية تفاعل عدد من الأمينات الدماغية (وهي النواقل الكيميائية العصبية) في نشوء الاكتئاب. ومنها التأكيد على أهمية السيروتينين (5HT) والذي يثبط الأمينات الدماغية الأخرى بشكل عام، وقد وجد أنه يقل في حالات الهوس والاكتئاب معاً. كما أن دواء الليثيوم والذي يستعمل كعلاج لهذه الحالات يكمن تأثيره في تنظيم عمل الخلايا العصبية المرتبطة بالسيروتينين. وأيضاً التأكيد على أهمية مادة الأستيل كولين (وهي من الأمينات الدماغية) في تعديلها لمادة النورأدورينالين وتغيراتها الدماغية.

وفي نظريات أخرى نجد التأكيد على أهمية الهرمونات وارتباطها بالمحور تحت المهادي (Hypothalamic Pituitary

Adrenal Axis) بين الدماغ والغدة النخامية والغدة الكظرية. مثل أهمية الكورتيزول وهو يزيد في عدد من حالات الاكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية. وأيضاً الهرمون المحرض للهرمونات القشرية (Gonadotrophin Releasing Factor) وحديثاً تبين أن هرمون (سوماتوستاتين) يقل في حالات الاكتئاب.

كما أن دراسات أخرى أكدت على أهمية شوارد الدم وعلاقتها بتنبيه الخلايا العصبية من الناحية الكيميائية والكهربائية. وبعض الدراسات الأخرى اهتمت بتغيرات النوم المرافقة للاكتئاب ودرست مراحل النوم ومظاهره الكهربائية والفيزيولوجية، ووجدت زيادة في المرحلة الحلمية (REM) وسرعة ظهورها وكثافتها. وهذا أدى إلى طريقة العلاج بالحرمان من النوم كوسيلة لعلاج الاكتئاب، وسيأتي ذكر ذلك لاحقاً..

كما اهتمت بعض النظريات بالموجودات التشريحية للدماغ. ووجد أن البطينات الدماغية هي أكبر من المعتاد عند من يعاني من حالات الاكتئاب الذهاني المزمن. كما أن جروح الدماغ الناتجة عن الصدمات وغيرها تترافق مع حالات الاكتئاب إذا كانت في الجهة اليسرى من الدماغ، بينما في حالات الهوس تكون الإصابة في الجهة اليمنى. وفي دراسات أخرى جرى التأكيد على أهمية الجهة اليمنى من الدماغ في الاضطرابات الانفعالية مقارنة مع أهمية الجهة اليسرى في اضطرابات الفصام..

ومن النظريات الحديثة التي استفادت من التجارب في عالم الحيوان نظرية الإشعال أو الإثارة (Kindling). والتي تعتمد على أن الجهاز العصبي إذا تعرض لمثيرات معينة أدت إلى استجابة دماغية وعصبية، فإن جرعات إضافية من الإثارة فيما بعد سوف تثير نفس ردود الفعل الأولى، وفيما بعد تتكرر ردود الفعل (أو النوبات) بشكل ذاتي وتلقائي. وهذه النظرية مثيرة لأنها تجمع بين النظريات العضوية والنفسية والاجتماعية في فهمها للاكتئاب. فقد تبين أن كثيراً من المرضى يتعرضون لضغوط وأزمات حياتية ونفسية شديدة تسبق حالات الاكتئاب، ولكن بعد حدوث النوبة الأولى نجد تكرار نوبات الاكتئاب دون مثيرات واضحة..

وهكذا نجد أن الاهتمام بالجوانب الوراثية والكيميائية والفيزيولوجية المتنوعة والمرتبطة بفهمنا لحالات الاكتئاب لايزال مستمراً وأن عديداً من النظريات لاتزال قيد البحث والتجريب. ومن المتوقع أن يحدث تقدم أكبر في فهمنا لهذا الجانب العضوي وما يترتب عليه من علاجات في المستقبل القريب.

وأما العوامل النفسية المؤثرة في ظهور حالات الاكتئاب فهي عديدة.. وبعض الباحثين أكد على موضوع الحرمان من الأم في مرحلة الطفولة أو نقص الإشباع العاطفي والفموي (المرتبط بالفم والأخذ والشبع). كما اعتبر بعضهم أن الطفل البشري يمر بمرحلة الاكتئاب وهي السنة الثانية من العمر تقريباً،

حيث يشعر أن أمه لايمكن أن تلبي جميع رغباته ومتطلباته، وهو يتعلم هذه الحقيقة العميقة التي تشكل جزءاً من مخيلته وتجربته الحياتية، وأن أمه ليست خيراً مطلقاً بل إنها تُبكيه وتزعجه بتأخرها عن تلبية نداءاته المتعددة. وإذا كانت هذه الإحباطات والحرمانات من قبل الأم عديدة ومتكررة، فإن مرحلة الاكتئاب هذه تتعمق وتتثبت وتستمر مظاهرها في حياة الإنسان فيما بعد، أو أن الطفل يستطيع تجاوزها ولكن أحداث الحياة في المستقبل أو إحباطاتها تثير في الطفل تلك المرحلة الاكتئابية المتثبتة، وتظهر عليه أعراض الاكتئاب واليأس والحزن والغضب ممن حوله، ولايجد في الحاضر أو المستقبل مخرجاً أو أملاً إلا بحصوله على جرعات من العطاء والدعم والتشجيع من أحد الأشخاص ممن حوله أو من الأطباء..

وتؤكد نظرية أخرى على أن الإحباطات التي يتعرض لها الطفل في مرحلة تكوينه الأساسية خلال السنوات الخمسة الأولى (وبعضهم يطيل هذه الفترة الحرجة إلى ١٥ سنة أو أكثر) أنها تؤدي إلى إثارة مشاعر الكره والغضب والرغبة في الإيذاء. ولكن هذه المشاعر والرغبات لايمكن لها أن تتحقق أو يعبر عنها بشكل واضح، لأنها ترتبط بأشخاص مهمين في حياة الطفل أو المراهق مثل الأم أو الأب أو غيرهم وهو يعتمد عليهم ويتعلق بهم ولايمكنه الاستقلال عنهم في هذه المرحلة. ويمكن لهذه المشاعر والرغبات أن تتحول إلى الذات حيث نجد الإنسان يقلل من أهمية نفسه وإنجازاته ويضخم أخطاءه وذنوبه ولايستطيع أن

يستمتع بلذات الحياة وكأنه يؤذي نفسه أو يكرهها ويعذبها.. بينما في التحليل العميق نجد لديه كثيراً من الذكريات والتجارب التي تتطلب منه أن يعبر عن كرهه وإيذائه لشخص آخر ولكنه لم يستطع ذلك، وتعود على كبت مشاعره ونشأت لديه أساليب دفاعية نفسية لحفظ هذه المشاعر ومنعها من الظهور، ومن ثم فقد بقيت هذه المشاعر ولكن تحولت إلى ذاته بدلاً عن الآخرين.

وتؤكد المدرسة السلوكية في فهمها للاكتئاب على "ضعف القدرات الاجتماعية" لدى المريض وبالتالي على استجاباته الشديدة الناتجة عن إحباطاته من خلال تعامله مع الآخرين، ومن ثم يتكون لديه ما يسمى "نقص المكافآت المتكرر" ، وبالتالي تظهر لديه استجابات سلبية من حيث المشاعر الاكتئابية والسلوك المنسحب. ويدعم استمرار هذه الأعراض الاكتئابية عطف الآخرين وعطاؤهم للمريض لأنه مكتئب وحزين، مما يثبت هذه الدائرة المعيبة الخاطئة وهي:

نقص القدرات التكيفية في التعامل مع الآخرين ← استجابات نفسية شديدة سلبية متكررة
← سلوك داعم من الآخرين ← حالة اكتئابية ↩

والنظريات المعرفية (Cognitive Theory) تؤكد في فهمها لحالات الاكتئاب على تثبت أنماط من التفكير والأفكار التلقائية (الأوتوماتيكية) (Automatic Thoughts) غير الفعالة والتي يمكن لها أن تولد المرض وتساهم في تكراره وتثبته. وأنماط التفكير هذه

مشتقة من التجارب الأولى للإنسان ومن أساليب التربية، وهي تتعلق بتقدير ذاته والآخرين. وعندما تثار هذه الأنماط فيما بعد من خلال المشكلات اليومية الحياتية تتكون لديه نظرات وآراء سلبية غير واقعية عن الذات والآخرين والمستقبل والتي تشكل جوهر التفكير الاكتئابي.

ومن أخطاء التفكير هذه الاستنتاج الاعتباطي – تضخيم الأخطاء وتقليل النجاحات – التعميم – التفكير الحدي.

ويأتي العلاج المعرفي محاولاً معرفة هذه الأخطاء لدى المريض ومحاولاً تعديلها بشكل واقعي وإيجابي. (وسيلي تفصيل ذلك في الحديث عن العلاج) (أنظر ملحق رقم (٤) و (٥)).

وتؤكد نظرية اليأس المتعلم (Learned Helplessness) والتي بنيت على أن كلاب التجربة عندما يمسهم تيار كهربائي خفيف نظراً لسلوكهم بشكل معين، كأن يسيروا في طريق معين ثم يمسهم التيار أيضاً بعد سلوكهم طريقاً آخر، يصلون إلى درجة من الإعياء والتعب وفقد الرغبة والنشاط، لأنهم في وضعية لايستطيعون معها الخروج من المشكلة وجميع المنافذ والطرق مرتبطة بتجربة التيار الكهربائي المؤلم، وبالتالي فهم فاشلون ولايتوقعون أن يقدم لهم العون والنجاة. وهكذا فإنه يمكن للإنسان أن يصاب بالاكتئاب والانهيار في حال كثرة الاحباطات التي يتعرض لها مما يولد فيه تقديراً سلبياً عن الذات وعن ما حوله.

وأما العوامل الاجتماعية والتربوية.. فيمكننا القول بأن عديداً من الأمور الاجتماعية يمكن أن تساهم بظهور حالات الاكتئاب، وذلك من خلال الظروف الصعبة والقاسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمع معين، مثل المشكلات الاقتصادية ومشكلات الحروب والهزائم والكوارث الطبيعية والصراعات الاجتماعية. كما يلعب التفكك الأسري وانتشار الطلاق دوراً في زيادة المشكلات والحرمانات التي يتعرض لها الأطفال والكبار. وتؤثر أيضاً مجموعة القيم والأفكار السائدة في المجتمع، مثل التنافس الشديد والفردية المطلقة وانتشار الغش والنفاق، في زيادة التوتر والإحباط وضياع الأمل عند الأفراد. ومثل ذلك انتشار القهر بمختلف أشكاله وأساليبه، وانعدام الفرص لتحقيق الشخصية وطموحاتها..

وتلعب الأساليب التربوية التي تقلل من شأن الإنسان وتحط من قدره وأهميته دوراً هاماً في تكوين الشعور بالنقص والضعف والشعور بالهامشية. إضافة لأساليب قمع التعبير الانفعالي الطبيعي والتي تؤدي إلى تحول الانفعالات السلبية إلى الإنسان نفسه وإيذائها. وقد بينت إحدى الدراسات أن الانتحار يزداد معدله في بعض المجتمعات التي تقل فيها نسبة انتشار جرائم القتل، وتقل فيها مظاهر العنف العام ولكن يزيد فيها انتشار الضبط الانفعالي وقيم التهذيب والمسالمة والرقة والحفاظ على المظاهر، مثل بعض مناطق النمسا وهنغاريا التي تصل فيها معدلات الانتحار أعلى درجاتها في العالم. وقد يفسر ذلك جانباً

من موضوع الاكتئاب والانتحار ولكن لايمكنه تفسير مختلف الجوانب المتشابكة..

كما تؤدي التغيرات الاجتماعية السريعة وما يترتب عليها من تغيرات ثقافية وتربوية إلى انتشار القلق والإحباط ومشاعر الفقدان لما تعود عليه الفرد في الأوقات الماضية..

وهناك أيضاً تأثيرات ما يسمى "بالصدمة الثقافية" الناجمة عن الاتصال بالشعوب الأخرى والتعرف على اختلافات أنماط المعيشة فيما بينها. وأيضاً آثار الاستيراد الثقافي والمادي والتي تؤدي إلى زعزعة الثقة بالنفس والشعور بالفشل وما ينتج عنه من اكتئاب واضح، أو اكتئاب مقنّع قد يتجلى في صورة التغني بالماضي (قفا نبكي من ذكرى حبيب ومنزل..)، أو العزلة السلبية، أو الرفض المتطرف، أو تبني أساليب الحياة الغربية واستعارتها بحماس وعشوائية دون تفكير أو تأمل أو تخطيط.

وهكذا نجد إضافة للأسباب العضوية والوراثية ، أن العوامل النفسية والتربوية والاجتماعية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب من خلال كل ما يثير مشاعر النقص والإحباط في الإنسان ومن خلال عدم توفر الفرص المناسبة للتعبير الانفعالي وأيضاً عدم توفر الظروف الملائمة لتحقيق الشخصية ومتطلباتها.

العـلاج:

تتضمن علاجات حالات الاكتئاب أساليباً متعـددة وهـي: العلاج الكيميائي والجسمي والعلاج السلوكي والمعرفي إضافة إلى الأساليب العلاجية الانتقائية والعامة. وقد حدثت تطورات هامـة على صعيد العلاج الكيميـائي لحـالات الاكتئـاب منـذ اكتشـاف دواء إيميرامين (Tofranil) حوالـي سـنة ١٩٦٠م. وهـو مضــاد اكتئاب فعال ويفيـد في جميـع أشـكال الاكتئـاب. وقـد طـورت الكيمياء الدوائية عديداً من الأدوية المضادة للاكتئاب واليوم لدينا أكـثر مـن عشـرين مــادة كيميائيــة مضــادة للاكتئــاب ومنهــا أميتريـتيلين (Tryptizol) ونورتريـتيلين (Nortrilen) وكلوميبرامين (Anafranil) ودوثيايين (Prothiaden) ومـاپروتيلين (Ludiomil) وترازودون (Trittico) وغيرهـا. إضافـة إل الأدويـة الحديثـة مثـل فلوكسـتين (Prozac) وفلوڤوكسـامين (Faverin) وسـيتالوپرام (Cipram).

وجميع هذه الأدوية المضـادة للاكتئـاب لاتسـبب تعـوداً أو إدماناً. وهي تختلف من حيث أعراضها الجانبية وبعضهـا مهـدىء وبعضها الآخر منشط وبعضها الآخر بين ذلك.

إضافة لما سبق هناك الأدوية المثبطة لخمائر التأكسد الأمينية الأحادية (M.A.O.I) مثل فينالزين (Nardil) وترانيل سايبرومين (Parnate) وهـي مفيـدة في حـالات الاكتئـاب المختلطـة بـالقلق والخوف، أو الاكتئاب غير الوصفي، وأيضاً في الحـالات المعنـدة

على العلاج. وهي تحتاج لحمية خاصة مثل الابتعاد عن تناول الجبن والمأكولات المختمرة والنبيذ وغير ذلك وإلا فإن ارتفاعاً شديداً في الضغط يمكن أن يحدث. وقد قل استعمالها بشكل عام بسبب هذه المحاذير الخاصة، وبدلاً عنها تم اكتشاف أدوية حديثة من نفس الزمرة الكيميائية ولكن ليس لها مثل تلك المحاذير الكثيرة مثل ميكلوبميد (Aurorix) وغيره.

وتبين الدراسات أن الأدوية المضادة للاكتئاب تعطي نتائج رائعة في أكثر من ٦٥٪ من مرضى الاكتئاب خلال شهرين من استعمالها. إضافة إلى نسبة أخرى من الحالات الاكتئابية التي يحدث فيها تحسن لكثير من أعراضها بعد استعمال هذه الأدوية.

وعندما لايستجيب مريض الاكتئاب لدواء معين من مضادات الاكتئاب بعد مضي وقت كافي على تناول الدواء (حوالي ٣ - ٦ أسابيع) وبجرعات كافية ، يمكن استبداله بدواء آخر وإن لم يحدث التحسن يمكن إضافة دواء الليثيوم الذي يدعم تأثير مضادات الاكتئاب، ويمكن أيضاً إضافة دواء من المهدئات الكبرى (Neuroleptics) أو كلونازيپام (Rivotril) أو تطبيق العلاج بالكهرباء (E.C.T.) أو إضافة هرمون الدرقية (Eltroxin).

ولمنع تكرار نوبات الاكتئاب يمكن استعمال أملاح الليثيوم أو مضادات الصرع مثل كاربامازيين (Tegretol). وأيضاً الاستمرار على نفس الدواء المضاد للاكتئاب مدة ٦ أشهر إلى

سنتين أو أكثر بجرعات كافية أو بجرعات وقائية أقل من الجرعات العلاجية وفقاً لسيرة المريض وحالته. ويجب تثقيف المريض حول الأعراض الأولى لنوبة الاكتئاب وضرورة تناول العلاج سريعاً لإجهاض النوبة، ويفيد هنا مضادات القلق أو المهدئات الصغرى لتحسين اضطرابات النوم التي تظهر كعلامات أولى لبداية الانتكاس.

وأما العلاج الكهربائي فهو يفيد في حالات الاكتئاب الشديدة والحالات الانتحارية والجمودية، حيث يعتبر إعطاء هذا العلاج بمثابة إنقاذ حياة المريض. كما يفيد أيضاً في حالات الاكتئاب الذهاني والحالات المعندة على العلاج الدوائي. وفي حالات الفصام الاكتئابي يجب إعطاء المهدئات الكبرى إضافة لمضادات الاكتئاب وأيضاً الليثيوم. وفي حالات القلق الاكتئابي يمكن إضافة مضادات القلق لأدوية الاكتئاب.

ومن العلاجات العضوية الحديثة العلاج الضوئي في حالات الاكتئاب الفصلي، حيث يجرى تعريض المريض للضوء الصناعي بشكل جلسات صباحية. وهناك أيضاً العلاج بواسطة الحرمان من النوم (Sleep deprivation) وهو إما كامل أو جزئي، ويجرى عن طريق إبقاء المريض مستيقظاً دون نوم لمدة ٤٨ ساعة، مرتين أو أكثر كل أسبوع، أو إيقاظ المريض في الثلث الأخير من فترة نومه عدة مرات خلال الأسبوع. وتفيد هذه الطريقة في علاج

عدد من حالات الاكتئاب ولايزال البحث مستمراً حول تطبيقاتها وفوائدها.

وأما بالنسبة للعلاج النفسي لحالات الاكتئاب فإن الأساليب الداعمة والمطمئنة وتشجيع المريض على مساعدة نفسه ورفع معنوياته تفيد في جميع حالات الاكتئاب. والعلاج النفسي التحليلي الطويل أو قصير الأمد (٣ - ٦ أشهر) يفيد في حالات الاكتئاب الخفيف والارتكاسي. حيث يجرى تفهم محاور هامة في شخصية المريض وذكرياته، وإتاحة الفرصة له للتعبير عن نفسه وآلامه وإحباطاته في جو علاجي أمين ومطمئن. مما يساعد المريض على تغيير نظرته إلى نفسه ومن حوله وإلى الحياة، ويساعده على التخلص من أعباء ذكريات مزعجة ومؤلمة لم يتمكن من فهمها وهضمها والتكيف معها بشكل إيجابي. وهناك عدد من الأساليب العلاجية قصيرة الأمد مثل العلاج التفاعلي الشخصي (Interpersonal Therapy) والذي يؤكد على علاقات المريض وتكيفه مع من حوله. ويجري التركيز على انفعالات المريض ومشاعره وأدواره التي يقوم بها تجاه الأحداث الحالية التي يمر بها أو الأحداث القريبة الماضية. ويشجع المريض على تنمية قدراته في التعامل مع المشكلات والآخرين وتعديل أدواره التي يقوم بها وتفهم مشاعر الإحباط واليأس الناتجة عن توقعاته المبالغ فيها لما حوله من أشخاص وأحداث.

ويفيد أيضاً العلاج السلوكي (Behavioural Therapy) في حالات الاكتئاب المتنوعة ولاسيما إذا ترافق مع العلاج الدوائي. وهو يعتمد على تخفيف التوتر والقلق بواسطة أساليب الاسترخاء، وتنظيم جداول لنشاطات المريض اليومية والأسبوعية بواسطة المفكرة. حيث يطلب من المريض القيام ببعض الأعمال الممتعة بشكل يومي بدلاً عن العزلة والانقطاع عن الأعمال المختلفة، وتزداد هذه النشاطات بشكل تدريجي إلى أن تتحسن الحالة. كما يجرى التأكيد على التفكير الإيجابي وتحليل المقدمات التي تسبق الشعور بالحزن والكآبة وتفهمها وتعديل نتائجها من خلال النشاط والسلوك بدلاً عن الاستغراق في مشاعر الحزن والألم. إضافة لتشجيع المهارات الاجتماعية والتعبير عن الذات والتدريب على التعامل مع الآخرين والتكيف معهم.

وأما العلاج المعرفي (Cognitive Therapy) فهو يفيد في حالات الاكتئاب الخفيفة والمتوسطة الشدة، وهو من العلاجات الحديثة نسبياً. ويعتمد على استخلاص أساليب تفكير المريض وعلاقتها بمشاعر الاكتئاب، وهي تقسم إلى أفكار عميقة وأفكار فورية أتوماتيكية. وعادة ما تكون هذه الأساليب والأفكار متطرفة وتنقصها الدقة المنطقية، مثل الاستنتاج العشوائي وتضخيم الأخطاء وتقليل النجاحات والتعميم [أنظر ملحق رقم (٤) والمثال في الملحق رقم (٥)].

ومن الأفكار الشائعة والتي تعتبر من الأفكار العميقة التي تساهم في نشوء الاكتئاب وفي استمراره (يجب أن أكون ناجحاً في جميع أعمالي).. وليس في معظمها. (ويجب أن أكون محبوباً من الجميع) وليس من أكثرهم. وهكذا، وفي حال فشل الإنسان في تحقيق هذه الأفكار فإنه سيصاب بالإحباط والاكتئاب.

وبذلك يمكن للمريض نفسه أن يدرك أن الأفكار الفورية التي تخطر في باله من خلال الأحداث التي يمر بها مضخمة وغير دقيقة ويمكنه أن يكتشف بمساعدة المعالج أنه يمكن تفسير الأحداث بشكل أكثر واقعية مما يعطيه تحسناً في شدة مشاعره السلبية. وإذا تدرب المريض على تطبيق هذه الأساليب وتغييره لنظراته العميقة إلى نفسه والآخرين والمستقبل فإن اكتئابه سوف يخف ويتحسن. إضافة إلى أن التفكير الإيجابي والمنطقي سوف يعطيه مناعة ووقاية تجاه المستقبل والمشكلات المقبلة.

وبالطبع فإن التفكير المنطقي المتفائل لايصل إلى التفاؤل الأحمق، والذي تعبر عنه النكتة الشائعة [أن المتفائل إذا قلت له (أرني عرض أكتافك) تعبيراً عن طرده.. فهو يظن أنك تريد أن تعرف مقاس أكتافه كي تهديه قميصاً!!].

وقد بينت بعض الدراسات أن العلاج المعرفي يتفوق على العلاج الدوائي في منع حدوث نوبات الاكتئاب التالية وهو يعادله في علاج نوبات الاكتئاب الخفيفة والمتوسطة.

وأما الأساليب العلاجية الانتقائية فهي تجمع بين أكثر من أسلوب في علاجها لحالات الاكتئاب، وذلك وفقاً لطبيعة المريض وثقافته وظروفه ونوعية حالته المرضية. حيث يمكن الجمع بين العلاج الدوائي والعلاج النفسي والمعرفي وغير ذلك. وتعتمد الأساليب العلاجية العامة على الترويح عن النفس من خلال الرحلات والإجازات والزيارات الترفيهية المتنوعة والاستمتاع بالفكاهة والكوميديا وتذكر الأيام السعيدة من خلال الصور الشخصية وغير ذلك..

وأيضاً تعتمد على الأساليب الروحية التي تمد الإنسان بالقوة وتخفف عنه مشاعر الذنب من خلال التوبة والاستغفار والأعمال الصالحة، وأيضاً من خلال تفهم الإحباطات والأحداث السلبية التي يمر بها الإنسان على أنها خير أو نوع من الابتلاء المثمر إذا صبر الإنسان واحتسب، وفي ذلك نوع من العلاج المعرفي الذي يفهم الأمور بطريقة إيجابية ومثل ذلك ﴿وعسى أن تكرهوا شيئاً وهو خير لكم﴾، وغير ذلك مما يشجع التفكير الإيجابي وبعث الأمل والتجدد في الإنسان. ويقول المثل (لولا الأمل لما سقطت النملة ثمانين مرة في طلب حبة شعير).

✱ ملحق رقم (١)

تشخيص أنواع الاكتئاب *

الاكتئاب الخفيف (العرض رقم ١ إضافة إلى إثنين مما يلي معظم الوقت لمدة سنتين على الأقل):

١- الشعور بالحزن والكآبة (ضيقة الصدر)/ البكاء بسهولة.
٢- اليأس والتشاؤم وضياع الأمل.
٣- ضعف الشهية/ أو زيادتها.
٤- الأرق / أو زيادة النوم.
٥- نقص الطاقة الداخلية / التعب والإرهاق.
٦- ضعف الثقة بالنفس وتقدير الذات.
٧- ضعف التركيز أو صعوبة اتخاذ القرارات.

الاكتئاب الشديد (خمسة أعراض على الأقل مما يلي ومنهم ١ أو ٢ لمدة أسبوعين على الأقل):

١- مزاج مكتئب - الشعور بالحزن.
٢- فقد الرغبة والاستمتاع في الأمور الاعتيادية (العمل الجنس وغيرها..)
٣- نقص الوزن الواضح / نقص الشهية / زيادة الشهية.
٤- أرق / زيادة النوم / تقريباً كل يوم.
٥- البطء النفسي والحركي / زيادة التهيج والسرعة.
٦- التعب والإرهاق / نقص الطاقة الداخلية.
٧- الشعور بعدم القيمة/ الشعور بالذنب بشكل غير مناسب.
٨- عدم القدرة على التفكير أو التركيز. عدم القدرة على اتخاذ القرارات.
٩- التفكير بالموت - التفكير بالانتحار.

الاكتئاب العميق أو السوداوية (إما ١ + ٢ أو ثلاثة أعراض من غيرها):

١- فقد الرغبة والاستمتاع في معظم النشاطات.
٢- عدم الاستجابة للأمور المفرحة ولو مؤقتاً.
٣- الاكتئاب أسوأ في الصباح.
٤- الاستيقاظ مبكراً ساعتين أو أكثر عن الموعد الاعتيادي.
٥- البطء الواضح النفسي والحركي / زيادة التهيج الواضحة.
٦- فقد وزن واضح.
٧- مشاعر بالذنب مفرطة أو غير مناسبة.
٨- الشعور بنوعية خاصة من الحزن المختلف عن الحزن العادي.

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩٤. مأخوذ عن
DSM IV American Psychiatric Association Washington, 1994.

✱ ملحق رقم (٢)

مقياس (بك) للإكتئاب

ضع إشارة حول العبارة التي تتناسب مع حالتك / خلال الأسبوع الماضي / بعد قراءة العبارات في كل سؤال:

✱ لاأشعر بالحزن.
- ١- أشعر بالحزن.
- ٢- إنني حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذا الحزن.
- ٣- إنني حزين جداً وغير سعيد ولا أستطيع تحمل ذلك.

✱ أنا لست متشائماً ومثبط العزيمة حول المستقبل .
- ١- إن عزيمتي مثبطة حول المستقبل.
- ٢- أحس بأنه ليس لدي شيء أصبو إليه في المستقبل.
- ٣- أحس بأنه لم يعد لي مستقبل أعيش من أجله وأن الأمور لن تتحسن.

✱ لا أحس بأنني فاشل.
- ١- أعتقد أنني فشلت أكثر من الإنسان العادي.
- ٢- عندما أنظر إلى حياتي لا أجد إلا كثيراً من الفشل.
- ٣- أعتقد أنني إنسان فاشل تماماً في كل شيء.

✱ تسعدني الأمور التي أقوم بها كعادتي السابقة.
- ١- لااستمتع بالأمور التي أقوم بها كما تعودت.
- ٢- لم أعد استمتع بشكل حقيقي في أي من أموري.
- ٣- إنني متضايق وغير راضٍ وأشعر بالملل في جميع الأمور.

✱ لا أشعر بأنني شخص مذنب بشكل خاص.

١- أشعر بأنني مذنب لفترات طويلة من الوقت (الشعور بالذنب لفترات طويلة).
٢- أشعر بأنني مذنب كثيراً معظم الوقت.
٣- أشعر بأنني مذنب طول الوقت.

* لاأشعر بأنني مُعاقَب (أو أُعَاقب).
١- أشعر أنني قد أكون مُعَاقباً (أو أُعاقَب).
٢- أتوقع أن أنال العقاب.
٣- أشعر أن العقاب قد وقع عليّ وأن الله يعاقبني.

* لست متضايقاً من نفسي وذاتي.
١- أشعر أنني متضايق من نفسي وذاتي.
٢- إنني منزعج كثيراً من نفسي وذاتي.
٣- أنا أكره نفسي.

* لاأشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
١- أنتقد نفسي نتيجة لأخطائي وضعفي.
٢- ألوم نفسي كثيراً كل الوقت بسبب أخطائي.
٣- ألقي اللوم على نفسي في كل أمر سيىء يحدث.

* ليس عندي أفكار انتحارية ولا أتمنى أن أكون ميتاً وأن يتوفاني الله.
١- تأتيني أفكار انتحارية أحياناً ولكن لن أقوم بذلك.
٢- أرغب في أن أقتل نفسي (أتمنى أن أكون ميتاً وأن يتوفاني الله).
٣- أريد أن أقتل نفسي إذا سنحت لي الفرصة.

* لا أبكي أكثر من المعتاد.
١- أبكي أكثر من المعتاد.
٢- أبكي معظم الوقت.
٣- كنت قادراً على أن أبكي ولكن الآن لاأستطيع أن أبكي على الرغم من أنني أريد أن أبكي.

* لست متعكراً ولست سريع الغضب الآن مقارنة بما مضى.

١- أتعكر وأتضايق وأغضب بسهولة مقارنة بما مضى.
٢- أشعر بأنني متعكر وسريع الغضب كل الوقت.
٣- لم أعد أغضب وأتعكر أبداً من الأشياء التي تعودت على أن تثير غضبي وتعكر صفوي / لم أعد أحس شيئاً .

* لم أفقد الرغبة في التعامل مع الآخرين وصحبتهم.
١- فقدت قليلاً من الرغبة في التعامل مع الآخرين وصحبتهم.
٢- لقد فقدت معظم رغباتي في التعامل مع الآخرين وصحبتهم.
٣- لقد فقدت كل الرغبة في التعامل مع الآخرين وصحبتهم.

* أستطيع اتخاذ القرارات كما كنت في السابق.
١- أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من السابق.
٢- لدي صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات مقارنة مع الفترة السابقة.
٣- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات أبداً.

* لاأشعر أنني أبدو أسوأ مما كنت عليه من قبل.
١- إنني قلق لأنني أبدو متقدماً في السن أو غير جذاب.
٢- أشعر بأن تغيرات دائمة حدثت لمظهري وتجعلني أبدو غير جذاب.
٣- أعتقد أن شكلي قبيح.

* أستطيع أن أعمل وأقوم بنشاطي كالمعتاد.
١- أحتاج لبذل مزيد من الجهد كي أعمل شيئاً ما.
٢- أحتاج لأن أدفع نفسي بجهد كبير لأقوم بأي شيء.
٣- لاأستطيع أن أقوم بأي عمل أو نشاط إطلاقاً.

* أستطيع أن أنام بشكل جيد كالمعتاد.
١- لاأستطيع أن أنام بشكل جيد كالمعتاد.
٢- أستيقظ من النوم مبكراً حوالي ساعة أو ساعتين عن المعتاد ولاأستطيع أن أعود للنوم بعد ذلك.
٣- أستيقظ من النوم مبكراً جداً عدة ساعات عن المعتاد ولا أستطيع أن أعود للنوم بعد ذلك.

* لاأتعب ولاأشعر بالإرهاق أكثر من السابق.
١- أتعب وأشعر بالإرهاق بسهولة مقارنة مع السابق.
٢- أتعب وأشعر بالإرهاق عندما أعمل أي شيء.
٣- إنني تعب ومرهق جداً ولاأستطيع القيام بعمل أي شيء.

* إن شهيتي للطعام ليست أسوأ من السابق.
١- إن شهيتي للطعام ليست جيدة مقارنة مع السابق.
٢- إن شهيتي للطعام سيئة هذه الأيام.
٣- لم يعد لدي شهية للطعام.

* لم ينزل وزني مؤخراً.
١- لقد نزل وزني أكثر من ٢,٥ كغ.
٢- لقد نزل وزني أكثر من ٥ كغ.
٣- لقد نزل وزني أكثر من ٧,٥ كيلو غرام.

" **ملاحظة**" إنني أحاول (تنزيل) وزني عن عمـد بـأن أتنـاول قليـلاً من الطعام: نعـم – لا .

* لست قلقاً على صحتي العامة أكثر من السـابق.
١- إنني قلق على بعض الاضطرابات الجسمية مثل الأوجاع والآلام أو تشنج في المعدة أو الإمسـاك.
٢- إنني قلق جداً على بعض الاضطرابات الجسمية وإن ذلك يأخذ معظم تفكيري.
٣- إنني قلق بشكل كبير على الاضطرابات الجسـمية التـي تحـدث لي ولا أستطيع أن أفكر بشيء آخر غيرها.

* لم ألاحظ أي تغيير في رغباتي الجنسية.
١- إنني أقل إهتماماً بالأمور الجنسية عن عاداتي السابقة.
٢- لقد قل إهتمامي بالأمور الجنسية كثيراً هذه الأيـام.
٣- لقد فقدت الرغبات الجنسية تماماً.

* ملحق رقم (٣)
قائمة المشكلات الحياتية وشدتها

هذه قائمة بالمشكلات التي يتعرض لها الإنسان ... يرجى وضع إشارة أو الإجابة بنعم في حال وجود المشكلة وأيضاً إعطاؤها درجة من ١ إلى مئة في المكان المناسب وعنوانه (بالنسبة لي) إذا كان تقديرك يختلف عن الأرقام الموجودة تحت عنوان الدرجة... حيث أن هذه الدرجات المطبوعة محسوبة بالنسبة للغرب - كما يمكنك إضافة أية مشكلات أخرى تراها مناسبة وإعطاؤها الدرجة المناسبة التي تراها.

نوع المشكلة	الدرجة	بالنسبة لي	وجود المشكلة	نوع المشكلة	الدرجة	بالنسبة لي	وجود المشكلة
١- موت الولد أو البنت	٩٨			٢٦- الولد أو البنت يغادر البيت	٦٧		
٢- موت الزوج	٩٧			٢٧- خرق القوانين (الزوج)	٦٦		
٣- الطفل المعوق	٩٦			٢٨- الولادة	٦٥		
٤- موت شخص عزيز	٩٣			٢٩- مشاكل مع الزوج	٦٦		
٥- مرض خطير للطفل	٩٢			٣٠- إحباطات من الأقارب	٦٣		
٦- الزوجان لاينجبان	٩٠			٣١- حمل غير مرغوب فيه	٦٢		
٧- مرض خطير للزوج	٨٩			٣٢- مشاكل مع بيت أهل الزوج	٦١		

٨- الدخول للسجن	٨٨			٣٣- عدم الحصول على قرض	٦٠		
٩- جرح لشخص عزيز	٨٦			٣٤- دين يجب دفع أقساطه باستمرار	٥٨		
١٠- الطلاق	٨٥			٣٥- مشاكل أثناء الحمل	٥٧		
١١- زوجي لايريد الطفل	٨٤			٣٦- العيش مع الأقارب	٥٦		
١٢- الخيانة الزوجية	٨٣			٣٧- مشاكل مع الأب والأم	٥٤		
١٣- الخوف من إنجاب طفل مريض	٨٢			٣٨- الدراسة في دولة أجنبية	٥٣		
١٤- مرض خطير للذات	٨١			٣٩- مشاكل مع الأصدقاء	٥١		
١٥- زوجي لايساعد في الأطفال	٧٩			٤٠- العيش مع الأب والأم	٥٥		
١٦- مرض خطير لشخص عزيز	٧٨			٤١- تغيير السكن	٥٠		
١٧- زوجي طرد من عمله	٧٧			٤٢- مشاكل في العمل	٤٤		
١٨- مشاكل زوجي في عمله	٧٦			٤٣- الحمل	٤٢		
١٩- إجهاض	٧٥			٤٤- خرق القوانين (أنا)	٢٩		
٢٠- زوجي يضرب الولد	٧٤			٤٥- علاقة جنسية	٢٧		
٢١- متاعب في التفاهم مع الولد	٧٣			٤٦- ولادة إبنة	٢١		
٢٢- انخفاض مهم في الدخل	٧١			٤٧- ولادة ولد	١١		
٢٣- ذهاب الزوج للجيش	٧٠			٤٨-	....		
٢٤- طردت من العمل	٦٩			٤٩-	....		
٢٥- انفصال زوجي مؤقت	٦٨			٥٠-	....		

* ملحق رقم (٤)

البرنامج العلاجي المعرفي للاكتئاب والقلق *

١- الفحص الطبي النفسي العام.

٢- شرح مبسط للطريقة العلاجية ومبادئها / الجلسات / المفكرة.

٣- **أخطاء التفكير :**

الاستنتاج العشوائي / التجريد الانتقائي / التعميم الزائد/ التضخيم - التصغير / الاستنتاج الشخصي الذاتي/ الذاتية في التفكير / التفكير ذو الحدين فقط .

٤- تحديد الأفكار الفورية الأوتوماتيكية السلبية واستخلاصها.

٥- توليد وتبني فرضيات بديلة عن الأفكار السلبية الذاتية.

٦- كتابة جدول الأفكار والفرضيات اليومي.

٧- تطبيق عملي للفرضيات والنظريات الإيجابية.

٨- برنامج الأعمال والأفعال اليومية الإيجابية.

٩- تعديل وتنقيح النظريات الذاتية المرضية ونظرات الطفولة عن الفرد والآخرين والحياة.

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩٢.

* ملحق رقم (٥)

جدول الأفكار والانفعالات ، مثال عملي *

التاريخ	(الموقف)	(الانفعالات والمشاعر)	(الأفكار الفورية الأوتوماتيكية)	(الاستجابة المنطقية الصحيحة)	(النتائج)
	أكتب وصفا لموقف واقعي يحدث لك ويؤدي إلى مشاعر وانفعالات سلبية. - أو تداعي أفكار أو أحلام يقظة أو تذكر يؤدي إلى مشاعر سلبية	حدد شعورك حزين / قلق / غاضب..الخ. - أكتب نسبة هذا الشعور.	أكتب الفكرة أو الأفكار التي سبقت الانفعالات - حدد درجة قناعتك بصحة هذه الفكرة/ الأفكار.	أكتب أفكار منطقية إيجابية ردا على الأفكار الفورية السلبية ـ حدد درجة قناعتك بهذه الأفكار الإيجابية.	أعد ثانية تحديد درجة قناعتك بالأفكار السلبية. - حدد الانفعالات الناتجة ودرجتها.
السبت صباحا	دخلت إلى مكتب رئيسي في العمل لأحضر له بعض الأوراق التي طلبها.. كان باردا ومكشرا ويبدو عليه الانزعاج. وتحدثت معه قليلا ثم انصرفت على عجل. وأنا متضايق ومنزعج جدا.	توتر وغضب ٨٠٪ يأس وحزن ٨٠٪	أنا فاشل في عملي (٩٠٪) لايمكنني أن أنجح في العمل (٩٠٪) المدير منزعج من شخصيتي وأسلوبي وشكلي(١٠٠٪)	المدير ربما كان منزعجا من أمور أخرى في منزله أو من أشخاص آخرين (٦٠٪) لم يقل لي المدير صراحة في ذلك الموقف أنني أخطأت أو تأخرت، وهذا يعني أن انزعاجه ليس مني وإلا لقال لي ذلك (٩٠٪) فشلت في أعمال سابقة معقدة ولكن لست فاشلا في هذا العمل.. وأتذكر أنني عملت أشياء مفيدة وناجحة في عملي الحالي (٦٠٪). سأحسن من شكلي وطريقتي في تعاملي مع المدير (٩٠٪).	المدير منزعج من شخصيتي وأسلوبي وشكلي (٢٠٪) أنا فاشل في عملي (٢٠٪) لايمكنني أن أنجح في العمل (١٠٪) توتر وغضب (١٠٪) يأس وحزن (٢٠٪)

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩١ .

٣ اضطراب الوسواس القهري
مراجعة عامة لمظاهره وقياسها.. أسبابه وطرق العلاج..

يعتبر الوسواس المرضي (Obssessive Compulsive Disorder) من الحالات النفسية الشائعة في جميع المجتمعات.. وقد برز الاهتمام به في السنوات العشرة الأخيرة بشكل ملحوظ بعد أن توفر المزيد من الدراسات حول أشكال هذا الاضطراب وأسبابه وطرق العلاج..

ويشمل هذا الاضطراب ظهور أفكار أو رغبات في ذهن الإنسان بشكل متكرر رغماً عن إرادته. ويؤدي ذلك إلى القلق والتوتر ومحاولة مقاومة هذه الأفكار والتخلص منها مما يؤدي إلى تكرار الإنسان لأعمال معينة وبصورة قهرية.

ويؤدي هذا الاضطراب إلى تعطيل الإنسان وضياع الوقت. مما يؤثر على الحياة العملية والإنتاجية كما يؤدي إلى اضطراب علاقة الإنسان بالآخرين ولاسيما الذين يعيشون معه، إضافة إلى الإرهاق النفسي والقلق والاكتئاب. كما أن المصاب بهذا الاضطراب يصرف كثيراً من طاقاته ويتحمل كثيراً من الأعباء والآلام كي يخفي حالته ووساوسه لأنه يعتقد أنها نوع من الجنون أو الشذوذ لايرضاه عن نفسه. والحقيقة أن هذا الاضطراب يصنف ضمن الاضطرابات النفسية الصغرى أو

اضطرابات القلق ويبدو أن لاعلاقة له بالجنون أو الاضطرابات النفسية الكبرى من الناحية الوصفية أو الناحية السببية.

وهو يصيب الرجال والنساء بنسب متساوية، ويبلغ انتشار الحالات الشديدة حوالي ٣٪ من الناس وفقاً للإحصائيات الغربية الحديثة. وأما الحالات الخفيفة والمتوسطة فهي أكثر انتشاراً من ذلك.

كما يظهر هذا الاضطراب عند الأطفال وينتشر في ذكورهم أكثر. وحوالي ٢٥٪ من الحالات تظهر قبل سن ١٥ سنة. وحوالي ٧٥٪ من الحالات تظهر قبل سنة ٣٠ سنة.

ويأخذ الاضطراب شكلاً مزمناً في كثير من الحالات وفي بعضها تتفاوت شدة الأعراض حدة وهدوءاً في بعض الأوقات، وفي عدد آخر من الحالات تكون الأعراض بشكل نوبات تستمر عدة أشهر ثم تختفي.

وإذا تحدثنا عن الأعراض المرضية نجد أنها تشتمل عدة مجالات ولسهولة التصنيف يمكننا أن نقول أن هذه الأفكار المتكررة يمكن تقسيمها إلى خمس فئات:

١- أفكار تتعلق بالتلوث والطهارة: وهي واسعة الانتشار وقد تصل إلى ٥٠٪ من الحالات حيث تتردد في ذهن المصاب أن يديه ملوثتان وغير نظيفتين ، أو أن وضوءه قد فسد، وغير ذلك مما يتعلق بالتلوث بالجراثيم والقاذورات.

٢- أفكـار تتعلـق بـالأمور العدوانيـة: مثـل أن يخطـر في بـال الإنسان أن يستعمل السكين ليؤذي شخصاً ما عندما يرى سكيناً كبيرة، أو أن يخطر في باله توجيه مسبات وكلمـات تجريحية بذيئة أثناء اجتماعه مع أحد الأشخاص أو مجموعـة منهم ، أو أن يتصـور أنـه ربمـا صـدم بسـيارته أحـد المـارة وغير ذلك.

٣- أفكار تتعلق بالأمور الجنسية: مثل ظهـور أفكـار لا إراديـة حـول الجمـاع مـع الأقربـاء أو المحـارم أو الأطفـال وغـير ذلك.

٤- أفكار تتعلق بالحاجة إلى الدقة والتماثل في جميع المجالات: مثل ضرورة تعديل الصور المعلقة على الجدار لتصبح أفقيـة تماماً، أو أن غطاء السرير غير متوازن ويجب تعديل أطرافه، ومثل ذلك في إعداد الطعـام.. مثـل ضـرورة قطـع شـرائح اللحم بشكل متناسق أو تقطيع (الكيك). وغير ذلـك مـن مظاهر الثيـاب وثنيـات الأكمـام أو غطـاء الـرأس وتوازنـه الدقيق.

٥- أفكار تتعلق بالحاجة إلى التأكد والتثبت: في الأمور الدينيـة مثـلاً كالأفكـار الالحاديـة والشـك أو العلميـة أو الحياتيـة العادية أو أسئلة الامتحانات وماهو المقصود من السؤال.

والحقيقـة أن هـذه الأفكـار السـابقة تـتردد كثـيراً في ذهـن المصاب، ومعظم النـاس يلجـأ إلى أفعـال لتخفيـف التوتـر والقلـق

المرتبط بهذه الأفكار وهنا ينشأ ما يسمى بالأفعال القهرية وهي ترتبط بالأفكار السابقة. وهناك مثلاً أفعال النظافة والغسيل حيث يقضي بعض الناس أوقاتاً طويلة في الاستحمام (٢ - ٤ ساعات)، وبعضهم يصرف مبلغاً كبيراً في استهلاك الماء. كما أن البعض الآخر يؤدي به الغسيل المتكرر إلى اضطرابات جلدية واحمرار في اليدين وأحياناً نزول الدماء منها. وقد ورد في إحدى الحالات أن بصمات اليدين قد زالت تماماً من خلال الغسيل المتكرر..

وبعضهم يعيد الوضوء عدداً من المرات حيث يظن في كل مرة أن وضوءه ناقص أو أن مسافة صغيرة من يديه لم يطالها الماء بشكل كاف.. وغير ذلك..

ومن الأفعال المرتبطة بأفكار التثبت والتأكد نجد التفتيش المتكرر للأقفال وأوراق المكتب، وإعادة التكبير ورفع اليدين لابتداء الصلاة، والعودة إلى المنزل عدة مرات بعد الخروج منه للتأكد من قفل الأدوات الكهربائية أو المنزلية.

وهناك أفعال مرتبطة بالتنظيم والتناسق والتماثل في جميع المجالات تجعل الإنسان يعيد كتابة ما يكتبه أو يرسمه عدداً من المرات الشاقة.

وهناك وساوس وأفعال قهرية أخرى نذكر منها: البطء العام في جميع الأفعال والأقوال، ومنها الدلالات المعنوية لبعض الأرقام، وبعض المعتقدات الشعبية الخرافية مثل الدق على الخشب

منعاً للحسد وغير ذلك. وأيضاً الاهتمام بأحد أجزاء الجسم وشكله ووظيفته، والخوف من الأمراض يمكن تصنيفه أحياناً كنوع من الاضطراب الوسواسي القهري، حيث يخطر في بال المريض أن قلبه لايعمل بشكل طبيعي أو أن لديه مرضاً في بطنه وهو يهرع إلى الأطباء والمشفيات ليطمئن على نفسه ويحدث التطمين المؤقت لكن سرعان ما تتردد الفكرة في ذهنه ويتكرر بحثه عن التطمين. (أنظر ملحق ١ - ٢ وفيهما المزيد من الأعراض الوسواسية القهرية وقياسها).

والحقيقة أن كل هذه الأفكار والسلوكيات ليست جنوناً أو هذياناً فهي وإن بدت شاذة وغريبة تنشأ عند أشخاص سليمي العقل والخلق وتبقى المحاكمة العقلية لديهم سليمة تماماً في المجالات التي لاترتبط بموضوع الوسواس.

وإذا تأملنا الظاهرات الوسواسية بشكل عام نجد أن جوهر الاضطراب هو عدم التأكد وعدم الوصول إلى درجة أكيدة في عملية استقبال الإحساسات الخارجية والأفكار الذاتية. فالمريض على الرغم من أنه يغسل يديه مثلاً بكميات وفيرة من الماء والصابون لايتأكد من أنهما نظيفتين وكأنه لايرى يديه جيداً !! وتحوم الفكرة الذاتية قائلة أن "يداه وسختين" ويكرر الغسيل مرة أخرى.

وهكذا فالمريض لايستطيع أن يتخلص من الفكرة وهي تغلبه وتسيطر على ذهنه كما أنه لايصل إلى درجة التأكد والمعرفة

القاطعة. وهذا يرتبط كما هو واضح بالعمليات النفسية الدماغية المرتبطة بالتأكد والمعرفة ويدل على اضطراب في هذه العمليات النفسية العصبية.

ومن جهة أخرى يمكننا القول أن عمليات الكف الدماغي وإغلاق الباب على فكرة ما لايتم بشكل سليم ومتوازن. حيث أننا في حياتنا اليومية نحتاج لتوقيف عملية عقلية معينة ونقوم بذلك بتلقائية ويسر في غالب الأحيان، ولايستطيع المصاب بالاضطراب الوسواسي القيام بذلك بسهولة، وكثير من الأعمال والأفكار تبقى يقظة ومتكررة في الذهن وكأن جهاز التصفية العصبي (الفلتر) الذي يسمح لبعض الأمور بالظهور ولبعضها الآخر بالسبات قد أصابه الخلل أيضاً.

والحقيقة أن عملية تجميع المعلومات والاحساسات من مختلف الحواس والتي يبني عليها الإنسان قراراته وسلوكه قد أصابها نوع من الاضطراب ولاسيما فيما يتعلق بأمور الخطر والعدوانية والجنس والتزين (النظافة).

وتدل الدراسات أن هذا الاضطراب يكثر ظهوره لدى الأشخاص الذين يتصفون بصفات الشخصية الوسواسية مثل صفات العناد والإتقان والدقة في المواعيد عموماً، وازدياد المنطقية على حساب العاطفية وضعف السلوك التلقائي، كما أنهم يتصفون بتصلب القيم الأخلاقية وزيادة حساسية الضمير إضافة إلى التفاني الشديد في العمل على حساب الراحة والاستجمام

والترويج عن النفس، ويكثر في كلامهم عبارات الواجبات مثل (يجب) وتكرار القواعد. وهم يميلون إلى الولع بالتفاصيل الدقيقة مما يضيع جوهر الموضوع.. وغير ذلك. وبعض الأشخاص المصابين بالاضطراب الوسواسي لاتوجد لديهم مثل هذه الصفات بل تكثر عندهم صفات الحذر والانطوائية. وبعضهم الآخر لايظهر عليه أي اضطراب في الشخصية.

وإذا تحدثنا عن الأسباب.. نجد أن عدداً من العوامل يمكن أن يساهم في نشوء الاضطراب الوسواسي..

والعوامل العضوية الوراثية يبدو أنها تلعب دوراً سببياً، فقد وجدت الدراسات أن حوالي ٢٠٪ من أقارب المرضى لديهم نفس الاضطراب، كما أن ظهور نفس الاضطراب أعلى منه في التوائم الحقيقية وحيدة البيضة من ثنائية البيضة ولكن لاتوجد دراسات على التوائم الحقيقية الذين رُبوا في بيئات مختلفة مما يعني أن العوامل التربوية والظروف الحياتية لها دورها أيضاً. وقد بنيت دراسات الدماغ بواسطة الأجهزة المتطورة التي تقيس نشاط أجزاء الدماغ المختلفة أن مرضى الوسواس لديهم نشاط زائد في منطقة النوبات القاعدية والفص الجبهي الأيمن. مما يعكس عدم التوازن في تنظيم بعض العمليات الدماغية أو عسر هذا التنظيم. وقد بينت بعض الدراسات في عالم الحيوان (الثدييات) أن التوتر والإحباط يزيد في سلوك التزين وتنظيف الجلد، ويزيده أيضاً إعطاء الهرمون المحرض لقشر الكظر. وكأن السلوك الوسواسي

هو إنطلاق لسلوكيات فطرية عند الإنسان ولكنها تحررت بشكل معطل ومرضي.

وبينت دراسات أخرى أن هناك اضطراباً في تنظيم مادة السيروتينين في النهايات العصبية الدماغية وهي مسؤولة عن عدد من الوظائف والسلوكيات مثل الاندفاعية والعدوانية والاحساس بالقلق والخطر والاكتئاب وأيضاً عملية التعلم.

وقد أثبتت الدراسات الدوائية فعالية عدد من الأدوية النفسية التي تنظم هذه المادة الدماغية في علاج الاضطراب الوسواسي القهري وإعطاء نتائج باهرة في كثير من الحالات.

وأما الأسباب التربوية فإن التربية الشديدة والقواعد الصارمة والتأكيد على الدقة والطموح بشكل مبالغ ربما يلعب دوراً في نشوء الاضطراب الوسواسي. حيث يشعر الإنسان بأنه مقصر دائماً في الوصول إلى الرضا عن نفسه ولايشعر بالاطمئنان والتأكد في أفعاله. كما أنه يقلق كثيراً إذا شعر بنوازع غير مقبولة في داخله وكأنه يتعامل مع نفسه على أنه كائن فوق البشر لايخطىء ولايذنب ولايضعف. وبالتالي فهو يعيش في صراع مستمر مع نفسه ومع قيمه الشديدة. ويمكن للتنافس الشديد أيضاً أن يلعب دوراً مهيئاً. إضافة للعقد النفسية المرتبطة بتحقيق الذات والاستقلالية والتي تنشأ مبكرة منذ تطور الطفل واكتسابه للقدرات الحركية وتعلم ضبط نفسه من ناحية البول والغائط وما يتبعها من أمور النظافة والتزيين والصراعات مع

الآباء والأمهات والأخوة في عملية تعلم هذه المهارات، وما يرتبط بذلك من الناحية المعنوية والنفسية بعملية النمو والاستقلالية. وتبين بعض الدراسات أن المجتمعات الإنسانية جميعها تحتاج للطقوس وقواعد السلوك والروتين في مختلف المجالات الحياتية مما ينظم الحياة ويخفف التوتر والخطر المرتبط بمشكلات الحياة نفسها. وتؤكد الحضارة الحديثة على أهمية وإيجابية درجة من السلوك والتفكير الوسواسي من حيث الدقة والنظام والأمور الصحية. ويبدو أن بعض الأشخاص تزداد درجة وسواسيتهم وتنطلق بشكل معطل وسلبي دون الاكتفاء بدرجة مفيدة من الإتقان والضبط والنظام.

وتبرز الطقوس والقواعد في المجالات الدينية بشكل واضح وقد عرف الوسواس المرضي في الفقه الإسلامي منذ وقت طويل وقد بين الرسول صلى الله عليه وسلم رأيه فيما يمكن عمله تجاه الوسواس المرضي في حديث عباد بن تميم عن عمه أنه شكا إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم: " الرجل الذي يخيل إليه أنه يجد الشيء في الصلاة فقال لاينفتل (أو لاينصرف) حتى يسمع صوتاً أو يجد ريحاً " (صحيح البخاري جزء ١ ص ٤٣)، ويعني ذلك عدم قطع الصلاة وإعادة الوصوء بسبب الوسواس.

وفي ذلك تأكيد على ضرورة مواجهة الوسواس وعدم القيام بأفعال متكررة مطمئنة لتخفيف أو إزالة الفكرة الوسواسية

(وفي ذلك جوهر العلاج السلوكي الحديث كما سيأتي ذكره لاحقاً).

وتقول القاعدة الفقهية الشهيرة أن اليقين لايزول بالشك. ويتمثل في ذلك مظهر من مظاهر البر والرحمة في الشريعة الإسلامية حيث تهدف إلى رفع الحرج لأن فيها تقرير لليقين باعتباره أصلاً وإزالة الشك الذي كثيراً ما ينشأ عن الوساوس ولاسيما في باب الطهارة والصلاة.

وفي التاريخ المسيحي برزت فكرة الخطيئة والشعور بالذنب والتطهر بشكل وسواسي قهري في بعض الحالات، وتنبه رجال الدين لهذه الظاهرة وأوضحوا للمصابين ضرورة الامتناع عن السلوكات المتطرفة الناتجة عن الشعور بالذنب المرضي. وربما نجد في تاريخ الصوفية بعض التصرفات والأفعال المرتبطة بالاضطراب الوسواسي القهري كأن يدعو أحد الصوفية ربه ويتبعه مريدوه في ذلك أن (اللهم اجعلني مجنوناً) كي لايحاسبه الله على أعماله خوفاً من الذنوب المحتمل ارتكابها. وأيضاً كان بعض الصوفية يلف قطعة قماش طويلة على العضو الذكري ويحشو فتحة البول بقطعة خشبية أو نحوها كي لاتنزل قطرة من البول ويفسد وضوءه.. ومنهم من يغسل ثيابه في نهر دجلة لأنه لايرى غسلها في البيت يجزىء (يكفي).

وهذا من قبيل الوسوسة المتطرفة والكلفة المرهقة والمبالغة الخارجة عن حد الشرع وليست من النظافة والورع والحيطة.

وإذا تحدثنا عن العلاج نجد أن العلاج الكيميائي قد أثبت فاعلية كبيرة وأدى إلى تحسن الأعراض وزوالها مما غير حياة كثيرين من المرضى وأعطاهم أملاً جديداً في الحياة العادية الطبيعية. والأدوية المستعملة هنا لاتسبب أي نوع من الإدمان وهي سليمة وليست لها أخطار بشكل عام وأهمها كلوميبرامين (Anafranil) ومضادات الاكتئاب الحديثة مثل پروزاك وسيپرام وفافرين وغيرها.

كما أن العلاج النفسي السلوكي قد طور عدداً من الأساليب المفيدة مثل مواجهة الفكرة الوسواسية وعدم تعديلها مما يؤدي إلى انطفائها التدريجي بدلاً عن تثبتها. ويحتاج ذلك إلى درجة من الصبر وتحمل القلق الناتج عن الفكرة الوسواسية ويمكن أن يكون ذلك بشكل جلسات يومية لمدة ساعة أو أكثر يقوم بها المريض مع نفسه إضافة إلى الجلسات العلاجية النفسية مع المعالج.

ويعتبر أسلوب منع وتوقيف الفعل القهري بعد إثارته وتقديم النموذج للمريض في ذلك، من أنجح الأساليب في علاج حالات الوسواس القهري المرتبطة بالغسيل. كأن يسمح للمريض بالتوضأ مرة واحدة وهو تحت المراقبة والمساعدة من خلال أحد أفراد أسرته أو غيرهم أو أن يلمس المعالج والمريض قبضة الباب أو غيرها من الأدوات ويبقى دون غسيل ويطلب من المريض أن يتحمل ذلك إلى أن يزول القلق والخوف المرضي المرتبط بتلوث

اليدين، وطبعاً إذا كان التلوث ظاهراً بالطين وغيره من القاذورات يسمح بالغسيل لمرة واحدة فقط دون التكرار.

وبعض المرضى تتثبت أفكارهم حول النظافة أو غيرها بشكل يبدو أنهم مقتنعين بفكرتهم وهنا يبرز العلاج المعرفي الذي يساعد الإنسان على تعديل أفكاره المرضية غير الواقعية: (أنظر ملحق رقم ٣).

كما أن العلاج النفسي الذي يهدف إلى زيادة الثقة بالنفس له فوائد كثيرة حيث وجد أن تخفيف التوتر العام وزيادة الثقة يزيد من قدرة الإنسان على ضبط نفسه ووساوسه. ويفيد أيضاً بحث الإحباطات الحياتية والأزمات الحياتية التي تواجه المريض ومساعدته على التعبير عن انفعالاته وآلامه من خلال التأكيد على الحاضر وتعديل التوقعات والطموحات واحساسات الخطر والمسؤولية التي يراها المريض في أحداث الحياة اليومية مما يغذي قلقه ووساوسه. كأن يطمح الإنسان إلى نيل درجة الشرف في دراسته بشكل غير واقعي ولكن أفكاراً وسواسية تتعلق بإتقان القراءة وإعادة كل كلمة يقرأها قد عطلته عن مذاكرته وصار يقضي ساعات لإنجاز صفحة واحدة فقط..

ولابد من التأكيد للعامة على ضرورة الاستغفار والدعاء وطلب العون من الله واتباع الأساليب العلمية والطبية النفسية إضافة إلى طلب مشورة العلماء والفقهاء ولاسيما فيما يتعلق بالفتاوى حول وساوس الطهارة والصلاة وغير ذلك من الأمور

الفقهيـة.. وأيضـاً ضـرورة تجنـب هـذه الوسـاوس وعـدم تكـرار الأعمال القهرية المعطلة بما يساهم في العلاج الناجح (أنظر ملحـق رقم (٤) مخطط العلاج).

* ملحق رقم (١)

قائمة الأفعال القهرية

	٠	١	٢	٣
التغسيل والغسل (ترويش).				
تغسيل اليدين والوجه / الوضـوء.				
العناية بالشعر (الغسيل – التمشيط – استعمال الفرشاة).				
تنظيف الأسنان وتفريشهم.				
لبس الملابس وخلع الملابس.				
استعمال الحمام للتبول – (البول).				
استعمال الحمام للتغوط – (البراز).				
ملامسة الأشخاص الآخرين أو ملامسة الآخرين لك.				
تفريغ سلات المهملات والفضلات المختلفة.				
الطبخ أو ترتيب المأكولات.				
تنظيف البيت.				
ترتيب الأشـياء والحاجـات في البيـت أو العمـل/ ترتيـب السـرير.				
تنظيف الأحذية وتلميعها.				
ملامسة ممسك الأبواب (المقابض).				
ملامسة الأعضاء الجنسية – العناق – الجماع.				
زيارة مشفى – المشفيات.				
فتح أزرار الضوء أو صنبور الماء أو إغلاقه (صك أو فتـح النور أو البزبـوز).				
إغلاق أو قفل الأبـواب أو النوافـذ.				
استعمال الأدوات الكهربائية (المكيف وغيره).				
أعمال الحسـابات والأرقـام.				

	٠	١	٢	٣
التحضير للذهاب إلى العمل – أداء العمل نفسه.				
الكتابة بشكل عام – كتابة وتعبئة الاستمارات.				
إرسال الرسائل ووضع الطابع عليها.				
التمشية في الشارع.				
السفر أو ركوب الباص – القطار – السيارة.				
رعاية الأطفال والعناية بهم.				
الأكل في المطاعم.				
الذهاب إلى المراحيض والحمامات العامة.				
المحافظة على المواعيد.				
التخلي عن الأشياء ورميها في القمامة.				
شراء حاجات من المحلات .				
القراءة.				
أشياء أخرى.				

ضع إشارة (×) أمام العبارة في المربع : (٠) إذا كان ذلك يأخذ منك وقتاً مثل الآخرين ولاتحتاج أن تعيده أو تهرب منه. وفي المربع (١) إذا كان يأخذ من وقتك ضعف الآخرين أو تعيده مرتين. وفي المربع (٢) إذا كان يأخذ من وقتك ثلاث أضعاف الآخرين أو تعيده ثلاث مرات أو أنك عادة تهرب من هذا العمل. وفي المربع (٣) لاأستطيع أن أنهي هذا العمل أو لا أستطيع أن أبداه. *

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩٣ أخذت بتصرف عن

Marks I. Behavioural Psychotherapy: The Maudslay Pocket Book of Clinical Management. Wright. Bristol 1986.

* ملحق رقم (٢)
مقياس الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية

ضع إشارة على العبارة التي تنطبق عليك في الفراغ (٠) إذا كانت غير موجودة، وفي (١) إذا كانت تستغرق منك أقل من ساعة خلال اليوم أو أحياناً، وفي (٢) إذا كانت تستغرق ١ - ٣ ساعات أو متكررة، وفي (٣) إذا كانت تستغرق ٣ - ٨ ساعات أو تتكرر بشدة ، وفي (٤) إذا كانت تستغرق معظم الوقت.

* **الأفكار الوسواسية المتعلقة بالأمور العدوانية:** الخوف من إيذاء الآخرين.
- ❑ الخوف من إيذاء الذات.
- ❑ صور ذهنية عنيفة أو مرعبة.
- ❑ الخوف من نطق كلمات بذيئة أو السباب أمام الآخرين.
- ❑ الخوف من القيام بأعمال وتصرفات محرجة غير لائقة.
- ❑ الخوف من تنفيذ رغبات إجرامية مثل السرقة في المتاجر وغيرها...
- ❑ الخوف من أن تلقى علي مسؤولية حدوث خطأ ما.

٠	١	٢	٣	٤

❑ الخوف من حدوث أمور مرعبة مثل حدوث حريق أو وفاة أحد الأقرباء أو الأصدقاء وغير ذلك..					
✱ **الأفكار الوسواسية المتعلقة بالتلوث والقذارة:** الاهتمام الزائد بأمور النجاسة والطهارة.					
❑ الاهتمام الزائد بأمور القذارة والجراثيم.					
❑ القرف والانزعاج الشديد من مفرزات الجسم وفضلاته (اللعاب - البول - البراز الدم - وغيره).					
❑ الاهتمام الزائد بقضايا التلوث الكيميائي وتلوث البيئة.					
✱ **الأفكار الوسواسية المتعلقة بالجنس:** ظهور أفكار محرمة أو ممنوعة أو صور ذهنية منحرفة تتعلق بالجنس وترتبط مثلاً بالأطفال - المحارم - الحيوانات - الشذوذ الجنسي وغير ذلك...					
✱ **الأفكار الوسواسية المتعلقة بالحاجة إلى الدقة الشديدة:** الدقة العامة					
❑ النظام والترتيب .					
❑ التناسق والتماثل.					
❑ في مختلف المجالات...					
✱ **أفكار وإحساسات وسواسية متنوعة :** الخوف من قول شيء غير صحيح تماماً.					
❑ أفكار الشك بالأمور الدينية والعقائد والإلحاد.					
❑ تكرار صور ذهنية حيادية مثل (صورة قطة).					
❑ تكرار ظهور كلمات لامعنى لها أو أصوات أو نغمات موسيقية.					

البند	٠	١	٢	٣	٤
☐ الاهتمام بأرقام الحظ وسوئه وتطبيقها.					
☐ الاهتمام بالألوان باعتبار دلالتها الخاصة دائماً.					
✱ **الأفعال القهرية المرتبطة بالعد المتكرر إلى رقم معين.**					
✱ **الأفعال القهرية المرتبطة بالتثبت والتأكد:** مثل الكشف على الأبواب والأقفال وتفتيش الغرفة أو الخزانة وغير ذلك..					
✱ **الأفعال القهرية المرتبطة بالإعادة :** مثل الدخول والخروج من الباب .					
☐ الصعود والهبوط من السلم.					
☐ القيام والجلوس على الكرسي وغير ذلك...					
✱ **الأفعال القهرية المرتبطة بالتنظيم والترتيب مثل:** ترتيب الحقائب ترتيب الخزائن وغير ذلك...					
✱ **الأفعال القهرية المرتبطة بالإدخار وجمع الأشياء :** مثل الصحف القديمة والخيوط والعلب الفارغة وغير ذلك...					
✱ **أفعال قهرية متنوعة :** ☐ الحاجة الملحة إلى السؤال .					
☐ الحاجة الملحة إلى الاعتراف.					
☐ الحاجة الملحة إلى القول والكلام.					
☐ الحاجة الملحة إلى لمس الأشياء.					
☐ الحاجة الملحة إلى قياس أو وزن الأشياء.					

- ☐ وساوس وأفعال مرتبطة بالاهتمام الزائد بأحد أجزاء الجسم مثل كبر الآذان - الفم - الأنف .. وغير ذلك ..
- ☐ الابتعاد والتجنب القهري لعدد من الأمور.

✱ **البطء العام في جميع النشاطات بسبب:** الرغبة في التأكد والتثبت بسبب أمور أخرى..

✱ **غـير ذلـك..**

ضع إشارة مرة أخرى بلون آخر لتقدير درجة التوتر والانزعاج المرتبطة بهذه الوسـاوس والأفعال القهريـة. وأيضـاً إشـارة ثالثة لتقدير درجة مقاومتك لهذه الأفكار والأفعال. وأخـيراً إشـارة رابعة لتقدير درجـة تعطيـل هـذه الوسـاوس والأفعـال لحيـاتك الشـخصية أو العمليـة أو الاجتماعية مستخدماً مقياساً من الصفر إلى أربعة حسب ازدياد الشـدة. *

• إعداد د. حسـان المالح ١٩٩٣ أخذت بتصرف عن :

Yale Brown Obssessive Compulsive Scale. Adapted by Judith Rappaport, 1990
The boy who couldn't stop washing, plenum, New American Library, New York.

ملحق رقم (٣)

علاج سلوكي ؟؟

(إذا استطاع المريض أن يبتسم أو يضحك على موضوع خوفه الوسواسي فقد اقترب من الشفاء..)*



" OK, LET'S EAT ! "
" OK, ALLONS MANGER ! "
" حسناً لنأكل الآن"

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩٣ . أخذت بتصرف عن
Medical Cartoons for your Squibb representative.

ملحق رقم (٤)

مخطط علاج الاضطراب الوسواسي القهري *

١- الفحص الطبي النفسي العام.
٢- الفحوصات المخبرية وغيرها في حال اللزوم.
٣- العلاج الدوائي.
٤- العلاج السلوكي:
* الاسترخاء وتمارينه.
* المفكرة وكتابة الأفكار والأعمال الوسواسية وشدتها ومدتها.
* تسجيل بالمسجلة ومواجهة الأفكار الوسواسية والتعود عليها.
* توقيف الفكرة/ توقف/ إشباع الفكرة وتكرارها حتى الانطفاء.
* المواجهة/ التعود مع الاسترخاء.
* مراقبة المثال العملي (النموذج) / المشاركة العملية مع المعالج كمثال.
* توقيف الفعل القهري ومنع حدوثه بعد إثارته.
* المثال العملي وتحديد الوقت - قائمة بالأعمال لإنجازها في وقت معين والاتفاق على اعتبارها أهدافاً.
* تسجيل الأفكار السلبية /الأفكار الإيجابية عن الذات / تحقيق الشخصية.
* تمارين تحقيق الشخصية وإثبات الذات / السيطرة على المزاج / عدم التدخل الزائد من الأهل.
* التعبير الانفعالي المتوازن.
٥- الجلسات النفسية ومناقشة العقد النفسية المتعلقة بالغضب والمشاعر السلبية والذنب وغيرها.
٦- العلاج داخل المشفى لمدة أسبوع / عشرة أيام / ثم في المنزل . أساليب سلوكية.

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩٣.

٤ الضعف الجنسي النفسي

تدل معظم الدراسات في موضوع الاضطرابات الجنسية على أن الأسباب النفسية غير العضوية تشكل معظمها (حوالي ٩٠٪)، وتختلف هذه الأسباب من حالة لأخرى. وبالطبع يتوقف نجاح العلاج على نوعية وشدة هذه الأسباب. وقد شهد مجال طب الاضطرابات الجنسية تطورات عديدة منذ عشرين أو ثلاثين عاماً، في مجال دراسة هذه الاضطرابات وأنواع العلاج.

وقد استبدلت بعض المصطلحات مثل العنانة أو الضعف الجنسي (Impotence) ، بمصطلحات أخرى حيادية لاتحمل معنى الإهانة والتحقير، حيث وجد العلماء أن ذلك يساعد على فهم هذه الاضطرابات بشكل عملي وعلاجي. وحددت هذه المصطلحات الجديدة نوعية الاضطراب وصفاته من النواحي الفيزيولوجية الجسمية والتشريحية. فمثلاً هناك اضطراب الانتصاب(Erectile Disorder)، والرغبة (Hypoactive Sexual Desire Disorder) عند الذكور. واضطرابات قمة الإثارة أو اللذة (Inhibited Male Orgasm) وغيرها.

وهي تتحدد فيما إذا كانت مرافقة لأسباب نفسية فقط (Psychogenic Only) أو عضوية فقط (Biogenic Only) أو عضوية ونفسية معاً، وأيضاً ما إذا كانت مكتسبة (Acquired) بعد فترة من الأداء الطبيعي، أو أنها مزمنة (Life Long) وبدون

أيـــة فـــترات طبيعيـــة. وأنهـــا عامـــة أو في مواقـــف معينـــة (Generalised or Situational).

وهناك عدد من الأمور التي تؤدي إلى اضطرابات الوظيفة الجنسية المتعلقة بالانتصاب. ويمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات: [أنظر ملحق هذا الموضوع].

(أولاً) العوامل المؤهلة للمشكلة (Predisposing Factors) : مثل الأفكار والأوهام حول الوظيفة الجنسية التي تتردد في أذهان المراهقين وغيرهم. وقد وجدت الأبحاث أن كثيراً ممن يصابون بهذه الاضطرابات لديهم قناعة واهمة بأن "الرجل الحقيقي يجب أن يكون له قدرة شخصية على أداء العمل الجنسي دائماً وفي كل وقت". وهذا وهم غير صحيح وغير علمي ولايتناسب مع طبيعة الإنسان الروحية والعاطفية. وعادة فإن طبيعة الموقف الذي يتعرض له الإنسان يؤثر تأثيراً كبيراً على ردود فعله الجسدية وعلى أداء الجسم لوظائفه الطبيعية. وهناك بعض الشباب الذين يلجأون إلى المومسات أثناء سفرهم وهم يصابون بالإحباط أثناء إحدى المناسبات الجنسية، وفيما بعد تتثبت عندهم مشكلة اضطراب الوظيفة الجنسية.

والرجل الطبيعي يمكن أن يرفض الابتذال والحرام شعورياً أو لاشعورياً ولايحدث عنده استثارة جسمية في بعض هذه المواقف وهذا طبيعي جداً وليس مرضياً.

وأيضاً فإن الجهل بالأمور الجسمية والطبية المتعلقة بـالجنس يلعب دوراً مؤهلاً للمشكلة.. ومثال ذلك ما يحدث لبعض المرضى في ليلة الزفاف من قلق واضطراب وهو لايعرف ماذا سيفعل ، وذهنه مليء بمعلومات غريبة وخاطئة، ونجده لايستطيع القيام بالوظيفة الطبيعية وفيما بعد تلعب عوامل أخرى دورها وتتثبت المشكلة. ولذلك ينصح المقبلون على الزواج من الذكور والإناث بضرورة أخذ بعض المعلومات الصحيحة والعلمية من الأطباء أو غيرهم أو من خلال المراجع الطبية والمجلات الصحية. كي يواجهوا الموقف بشكل طبيعي وواقعي.

(ثانياً) العوامل المسببة مباشرة للاضطرابات الجنسية (Precipitating Factors): وهي مثلاً العوامل العضوية، كالمرض الجسمي العام والتعب والإرهاق وتناول بعض أنواع الأدوية والآلام الجسمية. وهي تكون مؤقتة مالم يكن المرض الجسمي مزمناً.

والعوامل النفسية الانفعالية، مثل الاكتئاب والقلق العام والخوف من الحمل وعدم وجود الراحة والاطمئنان أثناء الممارسة الجنسية. وكل ذلك قد يكون مؤقتاً ولكن بعد أن يحدث الاضطراب ولو لمرة واحدة قد تشترك العوامل التي تساعد على استمرار المشكلة ويصبح الاضطراب مزمناً.

وهناك أيضاً الصدمات النفسية والحياتية والتعلم الخاطىء بسبب صدمات جنسية. وأيضاً العقد النفسية المرتبطة بالشعور

بالنقص وضعف الثقة في النفس من ناحية القدرات العامة والجنسية ، وعقد الشذوذ. وأيضاً العقد المرتبطة بالعدوانية العامة أو العدوانية تجاه المرأة ، وعقد الذنب المتنوعة...

وأيضاً هناك مشكلات متعلقة بحالة الزوجة مثل استئصال الثدي أو الرحم والحمل والولادة والألم الشديد أثناء الجماع وغير ذلك.

(ثالثاً) العوامل التي تساعد على استمرار المشكلة (Perpetuating Factors) : ومنها فقد الثقة في النفس والشعور بالذنب والعار من اضطراب الوظيفة الجنسية، وأيضاً الإحباط والغضب. وهناك ما يسمى" قلق الأداء" (Performance Anxiety) ، وهو من الأمور الهامة ويعني ازدياد شدة التوتر والقلق ومحاولة زيادة القوة الجنسية بكل الوسائل وبتوتر بالغ لأداء العمل الجنسي. وقد وجد الباحثون والعلماء أن تخفيف هذا القلق وتعديله هو ركن أساسي في العلاج ويضمن عودة ردود الفعل الفيزيولوجية العصبية والدموية إلى حالتها الطبيعية.

وأما العوامل التي تساعد على استمرار المشكلة في الزوجة فهي الضغوط لأداء العمل الجنسي والانتقاد والتصغير وإنكار المشكلة أصلاً. وأيضاً التعاطف الزائد مع الزوج. ومن الأمور الهامة والتي لاتلقى نصيباً كافياً من الانتباه طبيعة العلاقة الزوجية واضطرابها بشكل عام، ودرجة التوافق والتعاون والمشكلات

الزوجية المتنوعة. حيث أن العلاقة الزوجية السيئة ينتج عنها اضطرابات جنسية متعددة..

وإذا أردنا تبسيط الموضوع بشكل عام فيمكن القول أن جميع هذه العوامل السابقة الذكر تؤثر بدرجات متفاوتة في كل حالة وينتج عن ذلك اضطراب الانتصاب، وهذا بدوره يؤدي إلى حالة خاصة وهي توقع الفشل (Anticipation of Failure) بجوانبها النفسية والسلوكية. وتوقع الفشل بحد ذاته يؤدي إلى تكرار المشكلة مرات أخرى. وهذا ما يمكن أن نسميه حلقة مفرغة مستمرة.. ويعتمد العلاج بشكل عام على كسر هذه الحلقة من خلال تعديل أو تغيير بعض هذه العوامل المتشابكة.

وإذا تحدثنا عن الأسباب العضوية في اضطراب الوظيفة الجنسية عند الرجل فهي بشكل عام تشكل نسبة قليلة ولاسيما عند الشباب. وفي مقدمة هذا الأسباب مرض السكري - تصلب شرايين الجسم - العمليات الجراحية في منطقة الحوض. ثم يأتي بعد ذلك تناول الأدوية مثل بعض أدوية ارتفاع ضغط الدم. وأيضاً اضطراب الغدد والهرمونات، ثم بعض الالتهابات كالتهاب الحويصلات المنوية والبروستات والالتهابات الزهرية. إضافة إلى بعض الأمراض العصبية كالتصلب المتعدد والشلل وقصور الكلية أو الكبد المزمنين والرضوض على النخاع الشوكي أو منطقة العانة.

وعلاج بعض هذه الأمراض يؤدي إلى تحسن الوظيفة الجنسية وبعضها الآخر صعب العلاج. ولكن يمكن للوظيفة الجنسية أن تعالج بشكل موضعي كما سيأتي لاحقاً.

ولابد من الإشارة إلى أنه في كثير من الحالات التي تشكو من اضطراب الوظيفة الجنسية والتي يكون فيها سبب عضوي واضح نجد أن العوامل النفسية وتوقع الفشل يزيد من المشكلة ويجعلها أكثر صعوبة في العلاج. ولذلك فإن العلاج العضوي وحده قد لايكفي في العديد من هذه الحالات.

وأما بالنسبة للوقاية والعلاج فلابد من تذكر الآية الكريمة من سورة الروم ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة﴾.

ففيها العديد من المبادىء العامة التي تضمن الصحة الاجتماعية والبدنية والنفسية. فقد خلق الله الذكر والأنثى وأعطى الإنسان كثيراً من النعم وأمر بالزواج وتنظيم الحياة وفقاً لمبادىء سامية وأباح له من الطيبات وحرم عليه الخبائث...

وهناك بعض الملاحظات المفيدة والعملية في مجال الوقاية والعلاج.. ومنها أخذ المعلومات الطبية والعلمية عن الوظائف الجنسية الطبيعية للإنسان. وتبني المعلومات الصحيحة يلعب دوراً وقائياً قد يمنع حدوث الاضطراب أو انتكاسته. كما تساهم هذه المعلومات بتخفيف القلق الجنسي والشعور بعدم الاطمئنان أثناء العمل الجنسي، وهذا يشكل أساس العلاج الجنسي الحديث.

وأيضاً فإن الابتعاد عن المحرمات الجنسية والتوبة الصالحة بعد الوقوع فيها أمر مفيد للصحة النفسية العامة والجنسية. والتربية الصالحة والوقاية من الصدمات الجنسية أمر مفيد ومطلوب دائماً.

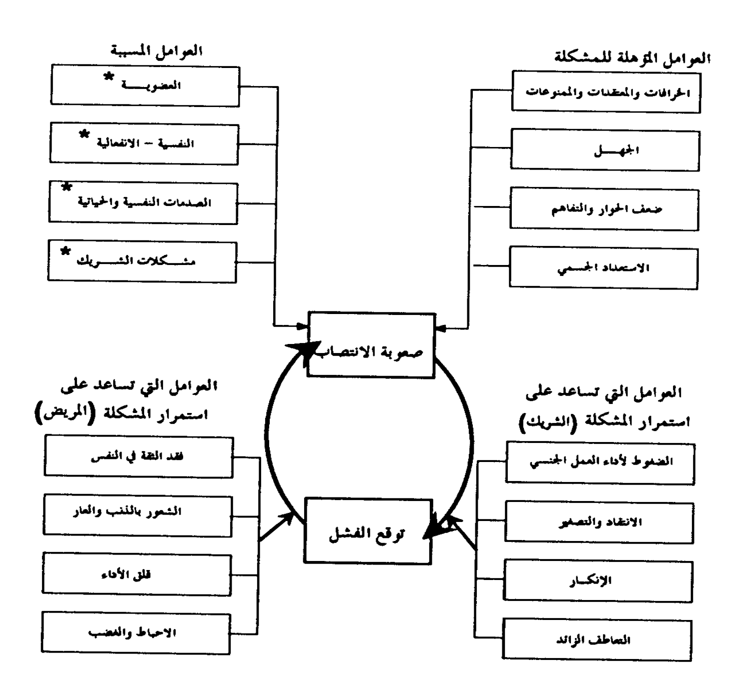
وأما بالنسبة للعلاج فهناك عديد من الأساليب التي تهدف إلى تخفيف القلق وإعادة الثقة في النفس. مثل الاسترخاء والتمارين الخاصة وتعديل المعلومات الخاطئة. إضافة إلى تحسين العلاقة الزوجية وزيادة التفاهم والحوار مع الزوجة بشكل عام وفي الأمور الجنسية بشخص خاص. وأيضاً التشجيع والتطمين والإيحاء الإيجابي والدعم النفسي. وهذه الأساليب تفيد كثيراً من الحالات، وهي عادة لاتستغرق وقتاً طويلاً.

وفي بعض الحالات الأخرى يحتاج المرضى إلى علاج نفسي أطول مدة. وبعضها الآخر يحتاج إلى بعض الأدوية الخاصة، أو استعمال أجهزة طبية، أو حقن مواد دوائية داخل الأعضاء الجنسية، أو عمليات جراحية موضعية، وخاصة في الحالات العضوية أو في الحالات التي لم تستفد من أنواع العلاجات الأخرى. ولاتزال الأبحاث مستمرة من أجل تطوير أساليب علاجية جديدة وفعالة.

ولابد من التنويه إلى أن استعمال بعض العلاجات الشعبية والمواد المغذية قد يفيد في بعض الحالات، ولكن تأثيره قد لايتعدى الإيحاء ، كما أنه قد يكون مضراً في حالات أخرى.

وأيضاً فإن العديد من المرضى في بلادنا يراجعون الأطباء العامين أو أطباء الجراحة البولية أو أطباء الجلدية والتناسلية، وكثير منهم تتحسن حالته بالطبع إذا ما تم علاج الأسباب العضوية أو النفسية المرافقة. ولكن بعضهم يخجل أو يخاف من الطب النفسي ويتردد قبل أن يذهب إلى الطبيب النفسي، وهذا بالطبع لايبرره العلم وضرورة الفحص والعلاج النفسي لكثير من هذه الحالات. وإن تعاون الأطباء وتطمين المرضى وتبديد مخاوفهم حول ذلك يضمن علاجاً طبياً ونفسياً متكاملاً وصحيحاً لمعظم هذه الحالات.

* ملحق : مخطط تحليل صعوبة الانتصاب



* **العوامل العضوية :** المرض الجسمي - الحوادث والرضوض - التعب والإرهاق - الأدوية- استعمال الكحول بكثرة- الألم الجسمي - الأمراض الزهرية.

* **العوامل النفسية الانفعالية :** الاكتئاب - الاكتئاب بعد الالتهاب القيروسي - القلق وعدم الاطمئنان - الخوف من الحمل- عدم وجود الاطمئنان أثناء الجنس- الشعور بالذنب.

* **الصدمات النفسية والحياتية :** فقد الزوج - البطالة وفقد العمل- فقد المكانة الاجتماعية- المرض الشديد أو موت أحد أفراد الأسرة- الخيانة الزوجية.

* **مشكلات الشريك :** استئصال الثدي أو الرحم - الحمل أو الولادة - فقد الشهوة الجنسية - فقد الرعشة الجنسية - الألم أثناء الجنس - الكراهية الظاهرة أو المبطنة.*

---

* أخذ بتصرف عن :

Guirguis Waguih R. Ereclile Failure, psychological Aspects. Post Graduate Doctor June 393-398 1984

٥ الاسترخاء .. علاج نفسي

إن الاسترخاء (Relaxation) هو من الأساليب المضادة للقلق والتوتر. وهناك عديد من أساليب الاسترخاء عرفتها معظم الشعوب منذ وقت طويل. وإنّ أساليب الاسترخاء الحديثة تقوم على جملة من التمارين البسيطة تهدف إلى راحة الجسم والنفس وذلك عن طريق التنفس العميق وتمرين الجسم كله على الارتخاء وزوال الشد العضلي (أنظر ملحق رقم ١ - ٢ - ٣ - ٤).

والحقيقة أن هناك عدة طرق مختلفة للوصول إلى الاسترخاء ولكنها في النتيجة متشابهة. وهناك بعض الأجهزة التي تعكس وظائف الجسم المختلفة.. مثل درجة الشد والتوتر العضلي في عضلات الرأس أو الكتف أو الظهر أو الساعدين. وأيضاً درجة الحرارة المحيطية في أصابع اليدين أو القدمين، حيث تزداد برودة اليدين في حالة التوتر والقلق. وغير ذلك من الوظائف كدقات القلب والضغط والتعرق.

وهذه الوظائف مرتبطة بالقلق ومظاهره، والتمرين على الاسترخاء بواسطة الجلسات مع الأجهزة أو بدونها، يعطي الإنسان قدرة على التحكم بنفسه ومساعدة نفسه بنفسه بعد انتهاء الجلسة أو التمرين، إضافة إلى التأثير المباشر للاسترخاء.

وهناك عديد من الحالات التي تستفيد من مثل هذه التمارين ومنها حالات القلق والخوف والآلام العضلية والتوتر العام والحالات الوسواسية والاضطرابات الجنسية وغيرها...

وطبعاً ليس الاسترخاء دواءً لجميع الأمراض.. ويمكن أن يكون وسيلة علاجية ناجحة إلى جانب أساليب علاجية أخرى دوائية أو غير دوائية أو جزءاً من البرنامج العلاجي.

وبشكل عام فنحن في العالم الإسلامي نملك أحسن أساليب الاسترخاء في الذكر والصلاة. والعالم الغربي اكتشف منذ فترة ليست بعيدة أهمية الاسترخاء.. واستطاع تطوير بعض البرامج والأجهزة الطبية التي يتم الآن استخدامها على نطاق واسع كبديل عن الأدوية في بعض الحالات، أو كأسلوب مساعد في علاج الاضطرابات النفسية والجسمية.

* ملحق رقم (١)

تمرين استرخاء رقم (١)

(١) اختر لنفسك إشارة ما للبدء في الاسترخاء (كأن تضغط على الإصبع الصغير بالإبهام مرتين) ولنسم ذلك إشارة حركية، وأيضاً إشارة كلامية (مثلاً سبحان الله العظيم أو أي تعبير آخر من الأذكار ولكن التي لاتستعملها عادة ليسّهل ذلك في عملية الارتباط والتعلم - بعض الناس يحب أن يذكر أسمه مرتين مثلاً...).

(٢) اختر مكاناً مناسباً وتمدد على ظهرك (ويمكن بالطبع أن تكون جالساً ولكن يفضل في البداية وضعية التمدد الكامل).

(٣) بعد قيامك بأداء الإشارة الحركية والكلامية إبدأ بالعد ١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ ثم أغمض عينيك.

(٤) لاحظ حركات التنفس والصدر وركز انتباهك وتفكيرك في الهواء عندما يدخل إلى الصدر وعندما يخرج منه ولاحظ أن التنفس الهادىء والعميق مرتبط بالاسترخاء والراحة.

يمكنك الآن أن تبدأ بأخذ نفس كبير وحبسه في صدرك. لاحظ التوتر العام والانزعاج وعد إلى العشرة أو ابق هكذا عشرة ثوان. ثم أترك الهواء يخرج من الصدر والرئتين إلى آخره ولاحظ المشاعر اللطيفة والمريحة المرافقة لذلك ، ويمكنك أن تتصور مثلاً أن غباراً وأوساخاً وأشياء سوداء وأشياء أخرى مزعجة قد خرجت من صدرك مع كل زفير عميق.

أعد ذلك حوالي ٥ - ١٠ مرات.

(٥) إقبض يدك اليمنى ومد الساعد إلى أعلى مع شد جميع العضلات الممكنة في هذه اليد. لاحظ التوتر العضلي والشد الحاصل في العضلات والألم

المحسوس في جلد الكف وانزعاج كل اليد والساعد والعضد. استمر على ذلك مدة ١٠ ثوان ويمكنك أن تعد إلى العشرة مثلاً. ثم

(٦) أترك يدك تستلقي إلى جانبك. لاحظ المشاعر اللذيذة المرتبطة بالاسترخاء والراحة المنتشرة من الكف والأصابع إلى الساعد والأعلى، وربما تحس تنميلاً أو نبضاناً خفيفاً ولطيفاً ينتشر في اليد. طبعاً كل تركيزك وأفكارك هي في اليد اليمنى وأنت تراقب ما يجري فيها ولها. استمر في استرخاء اليد اليمنى حوالي ٢٠ ثانية ويمكن أن تعد من ١ - ٢٠ على مهل. ثم

(٧) إعادة (٥) - (٦) مرة ثانية أو مرتين.

(٨) اليد اليسرى أقبضها ومدها إلى أعلى مع شد جميع العضلات الممكنة في هذه اليد.

(٩) الخطوة رقم (٥) و (٦) المتعلقة باليد اليمنى طبقها في اليد اليسرى الآن.

(١٠) شد رقبتك إلى الأعلى قليلاً وباتجاه الخلف ولاحظ التوتر المزعج الممتد حول الرقبة وإلى الأعلى باتجاه الرأس وإلى الأسفل باتجاه الكتفين. لمدة عشر ثوان ثم أترك رقبتك تسترخي بالأحاسيس اللطيفة.

(١١) أعد ذلك مرتين أو ثلاث مرات.

(١٢) نفس عملية الشد ثم الارتخاء ثلاث مرات مع التركيز على الأحاسيس المرافقة في كل حالة وتركيز الذهن في مجموعة العضلات التي تستعمل. يطبق ذلك على عضلات الجبين والعينين والحاجبين معاً بأن تغلق عينيك بشدة وتقبض الحاجبين ثم تفتحها وتتركها مرتاحة والأجفان بوضعية نصف أطباق أو أطباق بسيط وبدون جهد في حالة الاسترخاء.

ثم طبق ذلك على عضلات الوجه بأن تشد على أسنانك وتنفخ الخدين وترفع اللسان إلى سقف الحلق ثم تسترخي وتكون الشفتان مفتوحة قليلاً.

وبعد ذلك يمكنك التركيز على الفم بأن تكشر بشدة وتبقي على ذلك لمدة عشر ثوان ثم تسترخي والوضعية الأخرى للفم بأن تضغط على الشفتين ببعضها البعض مع تكشير الذقن ثم تسترخي. عضلات الوجه مهمة

جداً في جميع حالات التوتر لاسيما في بعض الوجوه التي توصف بأنها معبرة، حيث تظهر الانفعالات على الوجه بشكل واضح.

وإذا أردت يمكن الاختصار في تمرين بعض عضلات الوجه أو استعمالها مرة واحدة فقط بدلاً عن ثلاث.

(١٣) يمكنك الآن الانتقال إلى عضلات الظهر ويمكنك أن تشد ظهرك بأن ترفعه وتقوسه إلى أعلى ثم تسترخي.

(١٤) تعود ثانية إلى التنفس الهادىء والبطىء العميق وتلاحظ أن الاسترخاء شيء جميل حقاً، ومع كل زفير تتخلص من التوتر والانزعاجات العديدة.

(١٥) ركز انتباهك الآن في القدمين معاً وشدهما إلى أعلى، وطبعاً الرجلان والساقان ممدودتان، ووضعية الشد يُراعى أن تكون أصابع القدمين بزاوية قائمة مع الساقين أي تشد القدمين إلى أعلى وتثبت في منتصف المسافة وهذا يجعل عضلات الساقين مشدودة وأيضاً عضلات الفخذين.

لاحظ التوتر والانزعاج المرافق وبعد عشر ثوانٍ أترك الرجلين ترتاح وتسترخي. أعد ذلك ٢ - ٣ مرة.

(١٦) ركز الآن على التنفس ولاحظ كيف يدخل الهواء إلى الصدر ويخرج منه وأنك تشعر بالاسترخاء والراحة والهدوء وجسمك متروك بدون شد وجميع العضلات مستلقية ومرتاحة، وأثناء ذلك راقب جسمك ابتداءً من يدك اليمين وإذا لاحظت شداً معيناً.. فقط أترك العضلات المشدودة ترتاح وترتخي وحدها وأنت تراقب بهدوء كل الجسم. وبعد ذلك يمكنك أن تتصور منظراً جميلاً تحبه.. حاول أن تصفه بتفاصيله وأن تستمتع به فترة من الزمن... وعندما تريد الانتهاء والتوقف من التمرين عد من ٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١ وأفتح عينيك وقم إلى أمورك الأخرى.*

مع التمنيات بالاسترخاء العاجل

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩١.

✱ ملحق رقم (٢)
تمرين استرخاء رقم (٢)*

المرحلة الأولى :

(١) اختر مكاناً هادئاً ثم أجلس على كرسي مريح.
(٢) أغمض عيناك وضع يداك إلى الجانبين والقدمين متباعدين.
(٣) تنفس بعمق.. شهيق عميق .. وزفير.. شهيق .. وزفير ..
(٤) أترك جسمك كله على الكرسي مسترخياً وطرياً.

المرحلة الثانيـة:

- ❑ استرخاء العضلات في كل الجسـم.. في حالـة الشـهيق شـد العضـلات (عضـلات الـرأس - والوجـه) وفي حالـة الزفـير .. أتـرك العضــلات تسترخي وحدها..
- ❑ أعد ذلك عدة مرات .. ثم اختر عضلات الكتفين والرقبة . مع الشهيق إرفع أكتافك قليـلاً وشـد العضـلات وفي الزفـير أتـرك هـذه العضـلات تسترخي وحدها.
- ❑ أعد ذلك عـدة مـرات .. ثـم اخـتر عضـلات البطـن وشـدها في حـال الشهيق ثم أتركها تسترخي وحدها في حال الزفير..
- ❑ أعد ذلك عدة مرات.. ثم اختر عضلات اليديـن معـاً وشـدها في حـال الشهيق ثم أتركها تسترخي وحدها في حال الزفير..
- ❑ أعد ذلك عدة مرات.. ثم اختر عضلات الساقين والقدمين معاً وشـدها في حال الشهيق ثم أتركها تسترخي وحدها في حال الزفير..

المرحلة الثالثة :

استـمر في الشـهيق .. والزفـير الأطـول .. وتخيـل منظـراً جميـلاً تحبـه واستمتع بذلك عدة دقائق..

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩١

✻ ملحق رقم (٣)

تمرين الاسترخاء السريع*

""أربعة"" ملاحظات فقط تذكرها وتمرّن عليها في أي وقت تشاء وفي حال التوتر لأي سبب كان، تذكرها وقم بها مباشرة .. وستجد نفسك مسترخياً ومسيطراً على نفسك.. وتستطيع أن تجابه المواقف المزعجة.. وأن تكون ردود فعلك عادية تماماً...

(١) سم بالله (أو استعمل أي كلمة أو جملة مريحة لك) وخذ نفساً عميقاً نسبياً من البطن لمدة ٤ ثوان (١ .. ٢ .. ٣ .. ٤ ..)/ أحبسه في صدرك لمدة ٤ ثوان (١.. ٢ .. ٣ - ٤)/ ثم أخرج الهواء من صدرك لمدة ٨ ثوان (١.. ٢.. ٣..٤..٥..٦..٧..٨..).
أعد ذلك وتنفس بعمق بدون أعداد أو زمن..

(٢) لاحظ الكتفين وأنزلهما إلى الأسفل قليلاً وأترك الكتفين بحالة استرخاء لطيفة..

(٣) لاحظ أسنانك والفكين المشدودين وأفتح فمك قليلاً تجد أنه بحالة استرخاء لطيفة..

(٤) لاحظ التجاعيد والتوتر في جبينك وأتركها تسترخي وغير مشدودة ..
أنت مسترخي الآن .. نعم .. واثق من نفسك .. نعم .. مسيطر على أعصابك تماماً .. نعم.. أقوالك متزنة وهادئة تماماً.. نعم..

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩١

✱ ملحق رقم (٤)

ملاحظات هامة حول الاسترخاء *

(١) **التثاؤب** : إضغط قليلاً على مفصل الفك بحركة دائرية بإصبعك ثم إفتح الفم وأترك الفك السفلي ينزل إلى الأسفل ثم إبدأ بالتثاؤب أو ما يشبهه.

(٢) **استرخاء اللسان:** أترك اللسان وحده على قاعدة الفم بدون حركة أو انقباض.. دع اللسان يلامس الجانب الخلفي للأسنان السفلية وأتركه وحده يسترخي.

(٣) **الابتسام والتبسّم:** جرب ذلك عدة مرات.. ودع فتحتي الأنف تكبر وتأخذ هواء أكثر.

(٤) **الأنف** : يمكنك أن تسد إحدى فتحتي الأنف بإصبعك وتتنفس من الثانية بعمق ، ثم الفتحة الأخرى عدة مرات.. إن ذلك يجعل تنفسك عميقاً.

(٥) **الوجنتان:** يمكنك تدليك الوجنتين بالإصبع وبحركة دائرية مقترباً من فتحة الأنف مع التنفس العميق.

(٦) **العيون** : أنظر إلى المدى البعيد عدة لحظات ثم إلى القريب. عدة مرات.. ثم أغمض عينيك وأنظر إلى أعلى أو إلى أسفل أو إلى الخلف.. إن هذه الوضعية تريح العينين وتجعلها مستقرة مسترخية. ومثل ذلك حرك العينين بشكل دائري مع اتجاه عقارب الساعة عدة مرات ثم عكس اتجاه عقارب الساعة.

(٧) **التنفس:** "تبدأ الحياة بشهيق وتنتهي بزفير" "الطفل الرضيع يستعمل عضلات البطن والخصر والظهر .. يتنفس بعمق.. هو مسترخي وسعيد.."

❑ **القاعدة الأولى** : التنفس أولاً ثم الحركة.. أية حركة كانت.

---

* إعداد د. حسان المالح ١٩٩١.

- **القاعدة الثانية** : زيادة فترة الراحة بين الزفير .. والشهـيق.
- **القاعدة الثالثة:** اليد على البطن.. شـهيق عميـق بمساعدة عضـلات البطن ثم زفير.. اليد تنخفض وترتفع وحدها مـع حركـات التنفـس العميق.
- **تمرين مســاعد:** وضع اليديـن علـى الكتفـين بشـكل متصـالب مـع الشـد.. وحركات الشم المتتالية السريعة ثم زفير عميـق.

(٨) **التمــطط:** وشد عضلات الجسم.. تمدد الكوع والكتف والتمطط.

(٩) **التدليك** : تدليك ظاهر عضلات الإبهام في كلتا اليديـن بالأصـابع.. حركـة دائرية هادئة.

(١٠) **ملاحظات عامة:**

- مد اليدين إلى الجـانبين وتحريكهمـا ببـطء.. مثـل حركـات الطـيران (بالجناحين) .
- لاتصالب السـاقين (وضـع رجـل علـى رجـل) لامـانع مـن تصـالب الكاحلين(وضع قدم على قدم).
- ابتعد عن تكتيف الذراعين لأنه غلط.
- تمديد الساقين وفردها.. عادة جيدة.
- التمدد على الوجه ورفع كل ساق على حده عدة لحظات.
- الوقوف ثم ثني الركبتين عدة لحظات.. تكرار ذلك.. وقوف .. ثم ثني الركبتين.
- تمارين اللياقة البدنية العامة مفيدة جداً لتوازن عضلات الجسم وقوتها والاسترخاء أيضاً.

٦ إعادة التأهيل والطب النفسي

إن التأكيد على أهمية موضوع إعادة التأهيل (Rehabilitation) يرتبط بالنظرة المتوازنة لمشكلات الاضطرابات النفسية وعلاجها.. حيث تتشارك وتتشابك العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية في نشوئها، مما يستدعي ضرورة توفير برامج علاجية تتضمن تعديل وتصحيح هذه العوامل الثلاثة معاً وما يتعلق بها.. وهذا يضمن نتائج علاجية أفضل بالطبع.

ويجب التأكيد على ضرورة دراسة الحاجات الفعلية لمرضانا مقارنة مع مرضى الدول الغربية، وضرورة الاستفادة من ملامح المجتمع في عملية إعادة تأهيل المرضى النفسيين.. مثل الاستفادة من الترابط الأسري ، والنشاطات الاجتماعية المتعددة التي تكفل مشاركة المريض مع الآخرين والتخفيف من عزلته وانعزاله. وأيضاً التأكيد على أهمية المسجد وحضور صلاة الجمعة والجماعات وحلقات العلم وغير ذلك من التطبيقات التي أجريت في عدد من المراكز الطبية في بعض الدول العربية والإسلامية ، واعتبار ذلك جزءاً من برامج إعادة التأهيل النفسية.

ويمكننا ملاحظة توفر عدد من الأعمال البسيطة في المجتمع والتي لاتتطلب دقة متناهية أو ضغوطاً شديدة ، مثل بعض الأعمال الكتابية والأعمال الزراعية والرعوية وغير ذلك من

الأعمال المساعدة التي يمكن أن يقوم بها بعض المرضى. إضافة إلى أن كثيراً من المرضى لايزال يحافظ على عمله في مثل هذه المهن دون أن يؤدي به المرض إلى العجز المهني وهذا ما يمكن تسميته "بإعادة التأهيل العفوية" وهي موجودة في المجتمع بشكل تلقائي...

وتعتمد إعادة التأهيل في أسسها النظرية على تطوير قدرات الفرد ومهاراته وتنمية قدراته الكامنة، إضافة إلى التدريب لاستعادة ما فقده المريض من إمكانيات من خلال مرضه وأعراضه وعطالته المهنية والاجتماعية.

والحقيقة أن الظروف الشخصية والقدرات والمهارات التي يمكن اكتسابها من خلال العلاج التأهيلي تختلف بين الأفراد اختلافاً واضحاً ، مما يستدعي دراسة كل حالة على حدة وترتيب البرنامج الملائم لها.

ولابد من الانتباه إلى عدم المبالغة في التوقعات والأهداف العلاجية.. حيث يؤدي دفع المريض إلى (مالاطاقة له به) إلى انتكاس حالته النفسية وتدهورها، وذلك من خلال زيادة الضغوط النفسية التي يتطلبها الأداء، وأيضاً إثارة مشاعر العجز والإخفاق في الوصول إلى أهداف صعبة.

والحقيقة أن أعراض العزلة والجمود الانفعالي وقلة الحركة وعدم التفاعل مع المحيط.. والتي نجدها في بعض حالات

الأمراض النفسية المزمنة ماهي إلا أساليب دفاعية يضمن المريض من خلالها تخفيف قلقه وخوفه الداخلي ويحميه من التفكك والانهيار التام.

وهنا يجب الانتباه إلى ضرورة البدء التدريجي والتحلي بالصبر (النَفَس الطويل) في الخطة العلاجية التأهيلية التي تهدف إلى إشراك المريض في الحياة اليومية الاعتيادية واكتسابه وفقاً لطاقته، للمزيد من الاستقلال والفعالية.

وأما بالنسبة للأساليب التأهيلية المتبعة فهي تتضمن في أبسط أشكالها حث المريض على العناية بجسمه ونظافته ومظهره، وأيضاً مساعدته على تنظيم أوقات النوم والطعام والراحة والحديث مع الآخرين ومشاركتهم. وهذا ما يطبق عادة في الحالات الفصامية المزمنة.

ويعتبر تنظيم الوقت وشغله بنشاطات مفيدة ، من أهم الخطوات التأهيلية التي تعطي للمريض شعوراً بالأمن وتزيد في تنظيم حياته النفسية الداخلية وتخفف من صراعاته ومخاوفه.

وهكذا تتضمن برامج التأهيل عدداً من النشاطات اليومية والأسبوعية مثل القراءة المنظمة أو شراء بعض الحاجيات بشكل دوري روتيني.

وأيضاً القيام بإعداد أو ترتيب الغرفة الخاصة بالمريض، والجلوس مع الآخرين والمشاركة في الطعام والشراب، أو

الاستماع إلى الإذاعة أو مشاهدة (التلفزيون) لفترة معينة ثم تبادل بعض الأحاديث والآراء. وأيضاً القيام ببعض الأعمال الفنية المتنوعة، أو الأعمال المهنية على اختلافها في البساطة والتعقيد (مثل إعداد الطعام – الغسيل – الكتابة على الآلة الكاتبة – أعمال الخشب والتزيين – الطلاء (البويا) وغير ذلك..).

ويعتمد التدريب على الحث والتشجيع وبعض مبادىء التعلم السلوكي مثل المكافآت والحوافز المادية والمعنوية ، إضافة إلى عدم إعطاء الامتيازات إلا بعد تنفيذ السلوك الإيجابي المطلوب أو الاقتراب من ذلك. وأيضاً تنمية المهارات الاجتماعية مثل ابتداء المحادثة، والنظر في الوجه أثناء الكلام، وإظهار الاهتمام والمتابعة للحديث وغير ذلك..

وإذا تحدثنا عن الوضع الحالي للأساليب التأهيلية المتوفرة في المملكة (والتي لاتختلف كثيراً عن الدول العربية الأخرى) نجد أن العلاقة العادية بين الطبيب والمريض تتضمن نوعاً من التأهيل من خلال الزيارة نفسها، ومن خلال مضمون هذه العلاقة التي تتضمن الدعم والتفهم والتشجيع.. وهذا متوفر في غالب الأحيان. ويجب التأكيد على ضرورة تضمين زيارة المريض الاعتيادية لبعض التوجيهات المحددة باتجاه التأهيل إضافة إلى العلاج الدوائي.

كما نجد ممارسات ناجحة ومنظمة لأساليب التأهيل والعلاج في مشفى الأمل بجدة بالنسبة لحالات الإدمان. إضافة

إلى بعض البرامج الأخرى في مشفى الصحة النفسية بجدة وغيرها.. ويجب الانتباه إلى ضرورة الاستفادة من الإمكانيات المتاحة قدر المستطاع.

ويمكن الإشارة إلى فكرة تقديم الرعاية التأهيلية في المنزل من خلال الطبيب أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي أو الممرض ، حيث يمكن توفير ذلك في بعض الحالات الخاصة عن طريق العيادات والمشافي الخاصة.

وإذا تحدثنا عن الأبعاد المالية والتنظيمية لمؤسسات وخدمات التأهيل نجد أنه من الواضح أن الجانب المادي له أهمية كبيرة في تحقيق خدمات متميزة. والواقع أن الحاجة إلى ميزانية خاصة وأشخاص مؤهلين، موضوع مطروح ومتكرر في مجتمعاتنا وهو يتعلق بالاحتياجات الفعلية والأولويات المطروحة وغير ذلك من الاعتبارات.

وأخيراً لابد أن نشير إلى ضرورة الاهتمام بموضوع إعادة التأهيل، ومتابعة تجارب الدول الأخرى وما يجري من تطورات لكل المهتمين بهذا الموضوع. فقد أصبح التأهيل إلى درجة كبيرة أحد الاختصاصات الفرعية في الطب النفسي مثله في ذلك طب نفس الأطفال والشيوخ والعلاج النفسي والطب النفسي القانوني وغيره.. وهذا ما يتطلب من الأطباء أدواراً إضافية وتوجيهية في تنظيم عملية التأهيل مع مختلف الاختصاصات الأخرى.

وأيضاً لابد من ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والتطبيقات لقضايا إعادة التأهيل بما يتناسب مع الظروف والإمكانيات المحلية، حيث أن التأهيل يعتمد على أسس مبسطة نسبياً والمجال مفتوح أمام الجميع للعديد من الابتكارات والأفكار التي يمكن أن تساهم في تطويره بشكل عملي وعلمي بعيداً عن نقل الأساليب الجاهزة الغربية دون تمحيص أو نقد.

والحقيقة أن موضوع إعادة التأهيل في الطب النفسي يرتبط بعدد من المجالات الأخرى.. فالتأهيل لايقتصر على الاضطرابات الذهانية والمزمنة أو مشكلات الإدمان أو التخلف العقلي أو الإعاقة الجسدية فقط.. فهو يشمل أيضاً كثيراً من الاضطرابات النفسية الصغرى مثل حالات القلق والخوف الاجتماعي والمخاوف المرضية الأخرى وأيضاً الاكتئاب والوساوس المرضية واضطرابات الشخصية وغيرها..

حيث أن مبادىء التأهيل يمكن أن تفيد الإنسان العادي من خلال زيادة قدراته وتنمية مهاراته الكامنة مما يجعله يسهم بشكل إيجابي في المجتمع. وأيضاً فإن للتأهيل دور وقائي من عدد من الأمراض والاضطرابات الجسمية والنفسية والاجتماعية. وأخيراً يمكننا القول أن إعادة التأهيل يمكن أن يشترك فيه عدد من الجهات ابتداءً من الأسرة والأبوين والمؤسسات التربوية والتعليمية والدينية والهيئات المهنية والرياضية والجمعيات الخيرية وجمعيات

أصدقاء المرضى وجمعيات المرضى أنفسهم وانتهاء بالأجهزة الصحية والعيادات النفسية..

ولابد من تضافر الجهود والخبرات للوصول إلى مستويات أفضل في هذا المجال بما يخدم الفرد والمجتمع معاً.

(اعتمدت في هذه المقالة على موضوع الندوة العلمية والمناقشات التي أجرتها جمعية منتدى الأطباء النفسيين في جدة تحت عنوان "إعادة التأهيل في الطب النفسي". وقد شارك فيها الأطباء النفسيين العاملين في مختلف القطاعات الصحية العامة والخاصة في منطقة جدة برئاسة الدكتور محمد عرفان).

٧ ماهو هذا الدواء النفسي العجيب (بروزاك) الذي تتحدث عنه الصحف الغربية والعربية؟

يعتبر البروزاك (Prozac) أحد الأدوية النفسية الحديثة من زمرة مضادات الاكتئاب، التي تم تصنيعها وتسويقها منذ عدة سنوات في الولايات المتحدة الأمريكية، بعد إجراء التجارب الكيميائية والدوائية المتعددة الناجحة.

ويرجع تأثيره الدوائي إلى أنه يعدل وينظم عمل مادة السيروتنين الدماغية (Serotinin) والموجودة في عدة مناطق من الجهاز العصبي الدماغي ، وهي مسؤولة عن عدد من الوظائف والظاهرات، مثل علاقتها بالمزاج والانفعالات ومشاعر اللذة إضافة إلى وظائف النوم والسلوك الاندفاعي والشهية وغير ذلك..

وقد أثبت هذا الدواء وغيره من نفس الزمرة الكيميائية التي تنظم عمل مادة السيروتنين بشكل خاص، فعالية كبيرة في علاج حالات الاكتئاب المتنوعة مثل الاكتئاب المزمن والاكتئاب الدوري وغيره، إضافة إلى فعالية كبيرة في حالات الوسواس القهري وحالات القلق الحاد (الهلع) وغير ذلك من الاضطرابات النفسية.

وقد ساهمت هذه الأدوية بتطوير البحث العلمي ومعرفة الوظائف النفسية العصبية ودراستها في حالات الاضطراب والصحة، ولايزال الباب مفتوحاً للمزيد من التقدم في هذا المجال.

كما أفادت هذه الأدوية أعداداً كبيرة ممن يعانون من الاكتئاب والقلق ولاسيما أن الآثار الجانبية الدوائية قليلة وغير خطرة بشكل عام مقارنة مع الأدوية القديمة.. إضافة إلى إمكانية استعمالها في حال وجود بعض الأمراض العضوية لدى المريض دون تأثير ضار. وهذا الدواء متوفر في المملكة العربية السعودية منذ أكثر من ثلاث سنوات وهو الآن متوفر في الصيدليات العادية ولايحتاج لوصفة الأدوية المحظورة. ومن الأدوية الأخرى من نفس الزمرة يتوفر في المملكة دواء آخر اسمه فافرين (Faverin) منذ عدة سنوات وأيضاً أصبح متوفراً منذ فترة وجيزة دواء ثالث من نفس الزمرة وأسمه سيبرام (Cipram) وهو أكثرها تأثيراً على مادة السيروتينين.

وبالطبع فإن هذه الأدوية مفيدة وفعالة إذا أحسن استعمالها.. وهي ليست دواءً لجميع الأمراض والاضطرابات النفسية.. ومراجعة الطبيب واجبة قبل تناول أي عقار طبي.

ولابد من التأكيد على أن تغييرات المزاج والقلق وغيرها من الحالات النفسية لايكفي لتعديلها وتحسينها أن يتناول الإنسان قرصاً دوائياً أو عقاراً معيناً.. ولابد من تأكيد ضرورة

جهود الإنسان ومحاولاته الواعية والعلمية لمساعدة نفسه بنفسه وطلب العون من أهل الاختصاص عند اللزوم.

الفصل الثالث

حول مشكلات المرأة والرجل والزواج

١- ماهو الزواج الناجح ؟ وكيف يكون الزواج ناجحاً ؟
٢- سيكولوجية الزواج الناجح.
٣- أهمية التعبير الانفعالي واختلاف المرأة والرجل.
٤- كيف ينشأ الملل الزوجي ؟ وكيف يمكن علاجه ؟
٥- الأسـرار بين الزوجين والصحة النفسـية.
٦- الحـوار بين الـزوجـين.
٧- السلوك المراهق في سن الرشـد والكهولة.



١ ماهو الزواج الناجح؟ وكيف يكون الزواج ناجحاً؟

في البداية لابد من الإشارة إلى أن الزواج النـاجح هـو أمر صعب التعريف والتحديـد الدقيـق .. لأنـه لاتوجـد صـورة ثابتـة وعامة له. والتسمية نفسها هي أقرب إلى الخيال أو الحلم في أحـد معانيها.. وإذا نظرنا إلى وصف الزواج بأنه نـاجح أو فاشـل فـإن في ذلك بعض الملاحظات..

إن هذا الوصف نفسه ربما يكون واسع الانتشـار والتـداول ولكن فيه نظرة ضيقة وسطحية إلى العلاقة الزوجية.. لأنه وصف مطلق ولايحتمـل النسبية أو الوسـطية.. فنحـن نقـول هـذا زواج ناجح ولانقول أنه ناجح قليلاً أو كثيراً أو بدرجة متوسطة. ومـن ناحية أخرى فإن هذا الوصف يهمـل موضـوع الزمـن.. وهـو في أحسن أحواله وصـف مؤقـت ولايمكـن أن يكـون حكمـاً نهائيـاً لارجعة فيه ..كما تعلمنا الحياة اليومية.

إضافـة إلى افتقـار هـذا الوصـف للمعـاني الانفعاليـة والعاطفية.. فهو حكم قسري يأتي من خارج العلاقة الزوجية في غالب الأحيان.

ولعل أحد المعاني الإيجابية التي يدل عليها هذا الوصـف أن العلاقة الزوجية هي نوع من الامتحان أو الاختبار وبالتـالي فهـو يحتاج إلى جهود وواجبات وكفاءات.. إضافة إلى سهر الليالي ..

ثم يكلل بالنجاح أو بالفشل.. ولكنه امتحان مستمر لسنوات طويلة وليس امتحاناً عادياً.

وأعتقد أنه يمكننا أن نستعمل أوصافاً وتعبيرات أخرى إضافية في وصف العلاقة الزوجية.. مثل الزواج المستقر السعيد والمتوازن والمثمر والإيجابي.. أو الزواج المضطرب وغير المتوازن والزواج البائس والتعيس والمرهق وغير ذلك. وأما الزواج الفاشل فهو المنتهي والذي أدى إلى الانفصال أو الطلاق. والحقيقة أن دراسة علاقة المرأة بالرجل هي من المواضيع الصعبة والمعقدة والشيقة في آن واحد. وقد زاد اهتمام الطب النفسي بدراسة الأسرة والعلاقات الزوجية والمشكلات المتعلقة بها ولاسيما بعد انتشار هذه المشكلات في مختلف المجتمعات..

كما أصبح موضوع الزواج موضع الاهتمام الكبير لدى كثير من الناس لما يترتب عليه من سعادة وشقاء وأيضاً لكون الأسرة الوحدة الأساسية لتكوين المجتمع، وصلاحها من صلاحه..

والزواج الناجح هو الزواج الذي يحقق الأهداف الرئيسية لعلاقة الرجل بالمرأة، ويتضمن ذلك الإشباع النفسي والجسدي والروحي والاجتماعي.

ويقول الله تعالى ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون﴾

والزواج ليس واجباً اجتماعياً فقط.. فهو الطريق الصحيح إلى تحقيق الفرد (ذكراً كان أو أنثى) لأعمق حاجاته النفسية والروحية والجسدية. وهو الطريق القويم لتحقيق الشعور بالامتداد إلى الجنس الآخر والسكن إليه.. والتعاون معه في تكوين علاقة مثمرة تتحقق فيها شخصية كل طرف من خلال أدائه لواجباته ومسؤولياته، مما يجعل الحياة أكثر سعادة وراحة واغتناءً.

ويبدأ الزواج الناجح بالإعداد الصحيح لكل من الرجل والمرأة ويتعلق ذلك بالتربية السليمة والصحة النفسية والمثل الصالح.. ثم يأتي دور الاختيار المناسب وبعد ذلك يأتي موضوع استمرار الزواج وتطوره ومروره بمراحل متعددة.

وأعتقد أن المراحل الثلاثة السابقة تتقاسم الأهمية بشكل متوازن.

والزواج الناجح ليس فقط اختيار العروس أو العريس الذي يحقق مواصفات معينة.. والحقيقة أن كثيراً من الناس يهتم بهذه النقطة فقط ويأتي دور وسائل الإعلام والمسلسلات والأحاديث اليومية ليضخم من موضوع اختيار الزوج أو الزوجة على حساب الأمور الأخرى التي لاتلقى نصيبها من البحث والحوار. وهذا ما يجعلنا ندور وندور بسطحية في نفس المكان دون أن نتعرف على أهمية الإعداد المسبق للزواج في جوانبها العديدة،

وأهمية العوامل التي تساهم في استمرارية الزواج وتحسين مضمونه وكيفيته بشكل يضمن استمرار السعادة والود والوفاق.

والحقيقة أن الإنسان يحمل معه إلى العلاقة الزوجية تاريخاً طويلاً من شخصيته، وذكرياته عن أسرته وأهله، وفي عديد من الحالات يعيد الإنسان هذه الذكريات أو بعضها في علاقته مع زوجه بشكل شعوري أو لاشعوري، مما يتسبب في ظهور المشكلات الزوجية من خلال الاحتكاك والإحباط في تعامله مع الطرف الآخر الذي يملك شخصية وذكريات مختلفة.

ويبدأ الزواج بما يسمى شهر العسل.. وهو كما يعتقد الكثير بأنه يرتبط بالمتعة والسعادة والعسل ولكنه عملياً فترة صعبة وعاصفة.. تحتاج من كلا الطرفين إلى كثير من الجهد والتفهم والصبر. وتبرز الانفعالات المتصارعة واختلاف الأمزجة والآراء.. وقد تكون هذه المرحلة الابتدائية نهاية للزواج وفشله.. وفي أحيان أخرى تبرز نقاط الخلاف وتكبر تدريجياً خلال السنوات الأولى إلى أن يحدث الانفصال.

وأما في الحالات الإيجابية فإن كلا الطرفين يستطيع أن يتعامل مع الطرف الآخر بشكل ناجح وناضج ومثمر. وبعد ذلك تبرز المهمات الاجتماعية المرتبطة بالزواج من حيث إنجاب الأطفال وتنشئتهم، وأيضاً المرتبطة بعلاقة الأسرة بمن حولها من الأقارب والمجتمع الكبير.

وبعد استقرار العلاقة الزوجية والنجاح في تحقيق المهمات الاجتماعية الأساسية تبدأ مرحلة الذبول والتدهور.. ويشكو الأزواج من الملل والروتين ويصعب الاستمرار، مما يؤدي إلى فشل الزواج بعد سنوات طويلة.

وهناك عديد من المشكلات التي تواجه العلاقة الزوجية في كل مرحلة.. مما يضيف أعباءً إضافية عليها.. ويمكن لهذه المشكلات أن تساهم في تطوير الأسرة وأفرادها وفي كيفية مواجهتهم للصعوبات المتنوعة وفقاً لشخصيتهم وتفكيرهم وقدراتهم ، وينجح البعض في ذلك ويفشل آخرون..

وإذا تحدثنا عن الأمور التي تساعد على نجاح الزواج لابد من التأكيد على عدة نقاط..

١- إن نجاح الزواج هو أمر نسبي ولايمكن للحياة الزوجية أن تكون متعة خالصة وسعادة مطلقة. فالزواج هو اشتراك الرجل والمرأة في الحياة نفسها بكل ما فيها من سعادة وآلام. والزواج ليس مظهراً اجتماعياً فارغاً أو وسيلة لاكتساب المزيد من الرفاهية المادية بل هو جوهر الحياة نفسها من خلال اشتراك الرجل والمرأة في صنعها وإغنائها.

٢- الزواج علاقة تبادلية مع الإنسان الآخر.. فيها الأخذ والعطاء. والفردية والأنانية المفرطة سبب رئيسي لفشل الزواج. وربما يكون بعض الأشخاص غير مؤهلين لهذه العلاقة، ولذلك فإن زواجهم يصيبه الفشل المتكرر. ولابد

لأطراف العلاقة الزوجية من التنازل أحياناً عن بعض الآراء والمتطلبات الشخصية ولابد من الإيثار وزيادة الحساسية تجاه الطرف الآخر والانتباه إلى مشاعره وآرائه.. كما أنه لابد من المرونة والرحمة والانتماء. إضافة إلى التفكير الإيجابي والعمل المشترك لصالح العلاقة الزوجية وخيرها.

٣- إن التقارب والتشابه هو من القواعد الهامة في نجاح الزواج. ولايعني ذلك أن يكون أحد الزوجين نسخة طبق الأصل عن زوجه. والاختلاف عنصر مفيد في أحيان كثيرة ولكن بمعنى التكامل وليس التنافر أو الاختلاف الشاسع.

٤- إن التفاهم والحوار والتعبير الانفعالي المتبادل بين الزوجين وهو ما يسمى بالتواصل بالمعنى النفسي.. له أهمية فائقة في حل المشكلات الزوجية. ولايمكن للزوج أو الزوجة أن يتوقع من الطرف الآخر أن يفهمه ويحسن التصرف دون الوضوح والحوار والصدق والصراحة. وكثير من المشكلات التي تؤدي إلى الطلاق أحياناً ليست إلا نوعاً من سوء التفاهم المزمن سببه عدم الوضوح وقلة الكلام.

ولابد من مناقشة المشكلات مراراً وتكراراً وعدم الهروب منها وهذا ما يمنع استفحالها وتطورها السيىء.

ويمكن للأهل والأصدقاء وذوي الاختصاص أن يلعبوا دوراً إيجابياً في إيجاد الحلول المناسبة عند اللزوم.

٥- إن نجاح الزواج يرتبط بالقدرة على التغير والنمو والتطور لكلا الطرفين. وهذا يعني ضرورة المزيد من التجدد وفتح آفاق جديدة ومهمات جديدة للعلاقة الزوجية بدلاً عن الجمود والسلبية.

ويمكن مراجعة النفس أسبوعياً وتجديد العلاقة الزوجية ببعض الأساليب البسيطة كالهدايا والكلام الطيب الحسن واستعادة الذكريات الجميلة وجلسات الصفاء.. وأيضاً البحث عن كل ما يساعد في إغناء الحياة وتجددها كي يستمر النجاح.

٦- أخيراً إن العلاقة الزوجية ليست حرباً بين طرفين أو جماعتين.. كل يحاول أن يأخذ حقوقه وينتزع من الطرف الآخر التنازلات المتعددة لينعم بالانتصار..

وهنا تبرز أهمية ضبط النفس وتهذيبها والتحلي بالأخلاق الحميدة والالتزام بالقيم الروحية والدينية لتكون عوناً على نوازع الشيطان والنفس الأمارة بالسوء في محاولتهم لتحطيم الزواج وتحويله إلى جحيم لايطاق.

كل ذلك يجعلنا نعرف شيئاً عن أهمية العمل على تحسين أوضاع " الزواج " وإنقاذه من الاضطراب والفشل وما يترتب على ذلك من آثار سلبية على الرجل والمرأة والأطفال وعلى المجتمع.. وبشكل قد يصعب معه أي علاج.

٢ سيكولوجية الزواج الناجح

إن تحديد الزواج الناجح هو موضوع صعب. ويتردد هذا الوصف على الألسنة وفي المجلات ، والحقيقة أن كل زواج يمكن أن يكون ناجحاً أو فاشلاً وفقاً لمعايير مختلفة. وفي مجال الطب النفسي تصادفنا العديد من المشكلات العائلية بعضها مشاكل مزمنة وبعضها نتج عن تصرفات أو تغيرات عارضة.

ويكون تحديد النجاح من خلال تحقيق وظائف الزواج الأساسية بالنسبة للطرفين معاً. ونجد أن أهل الزوجة يتصورون أن الزواج ناجح ومستقر ولكن الحقيقة أن الزوجة تعاني والزوج يعاني أيضاً. وقد يكون لتدخل الأهل بشكل غير مناسب دور سلبي.

المهم أن يتعاون الزوجان لفهم مشكلاتهما وما يريدانه حقاً من سعادة ووفاق ومن زواج ناجح. ولابد من التفاؤل والنظرة الإيجابية وتحقيق مبدأ الأخذ والعطاء بشكل متوازن.

والكلمة الطيبة مفتاح هام ودواء ناجح إذا أحسن استعمالها بالكمية الكافية وبالوقت المناسب، وهذا الدواء ينصح الزوج باستعماله وأيضاً الزوجة إضافة إلى الأهل والمعارف.

إن ذاكرة الإنسان تمتلىء بالصور والذكريات المتنوعة كما أنها تمتلىء بالكلمات.. الكلمات السلبية والإهانات والأوصاف المهينة وأيضاً الكلمات الإيجابية الحارة والمفيدة والمؤثرة والطيبة.

وبعض الأشخاص أكثر حساسية للكلمات من غيرهم وهنا تلعب الكلمات دوراً خاصاً في تركيبهم النفسي والشخصي.

وبشكل عام يقوم حل المشكلات الزوجية على توضيح المشكلة وجوانبها ، والتعبير عن الانفعالات السلبية المتراكمة من قبل الطرفين ، إضافة إلى وضع خطة عملية لمزيد من اللقاءات بهدف تغيير الأساليب المزعجة وتبسيط ذلك وفقاً للظروف والأشخاص.

وكثيراً ما نجد أن مشكلة صغيرة تفاقمت وتشعبت بسبب كلمة أو كلمات كان الطرف الآخر يتمنى أن يسمعها مثل الاعتراف بالخطأ أو تحمل المسؤولية بسبب انكسار وعاء الحليب وغيره وتثور الأعصاب ويحتد الصراع والصدام.. الكلمة الطيبة هنا دواء فعال.. وقد يكون الكلام أقل فعالية في بعض المواقف حيث تتطلب المشكلة تصرفاً وسلوكاً عملياً غير كلامي. وقد تفقد الكلمة جدواها وتأثيرها إذا كانت مزيفة أو غير صادقة.. ولابد من التدريب على حسن الاستماع، وتفهم الطرف الآخر وحاجاته، ولابد من إيصال انفعالات المرء وآرائه ورغباته للطرف الآخر. وتلعب اللغة والكلمات دوراً جوهرياً في ذلك.

وكثيراً ما يكـون الصمـت أو الكلمـة غـير المسـموعة علـة ومرضاً يصيب كثيراً من العلاقات الزوجية. وإن تشـجيع الحـوار والتفـاهم أمـر ضـروري يحتاجـه كـل زواج. فالعلاقـة بـين المـرء وزوجه علاقة حميمة فيها السكن والافضـاء والرحمـة وهـذا مبـدأ أساسي في ديننا ولابد أن يكون شعاراً يسعى الجميع نحوه ونحـو تطبيقه بشكل عملي.

وقـد تكـون المشـكلات والخلافـات جـزءاً أساسـياً مـن العلاقات الزوجية ولكن المهم هو كيفية حل المشـكلات وكيفيـة التفاهم بـين الطرفـين وأعتقـد أن كـل الأطـراف المسـؤولة عليهـا مسؤولية تعلم حل المشكلات واستخدام مختلـف الأسـاليب التـي تساعد على استمرار الزواج وتحقيق وظائفه ونجاحه.

٣ حول أهمية التعبير الانفعالي واختلاف المرأة والرجل

يختلف الرجل والمرأة من الناحية النفسية في عدة أمور. وبالطبع يختلفان من الناحية الجسدية، وهناك اختلافات أخرى تتعلق بالأمور الاجتماعية والقانونية والثقافية. ومن الناحية العلمية فإن دراسة هذه الاختلافات تحيطها مشكلات كثيرة أهمها تحديد دور النواحي العضوية والوراثية والبيولوجية، ودور النواحي الثقافية الاجتماعية في تأثيرها على اختلافات الرجل والمرأة. وهناك بعض النظريات المتشددة التي تعطي وزناً أكبر لهذه العوامل أو تلك، وربما يكون من الأفضل إعطاء قيمة متوازنة لفكرة (الطبع والتطبع) ، أو الفطرة والتعلم المكتسب.

إن الرجل يبكي مثله في ذلك مثل المرأة وليس في ذلك عيب أو عار وعظماء الرجال يبكون أيضاً ومثل ذلك نبينا (محمد صلى الله عليه وسلم). وكثير من المجتمعات ومنها مجتمعنا تعتبر أن بكاء الرجل يعيبه وينقص من رجولته. وأيضاً تعتبر بكاء المرأة شيئاً طبيعياً بل ويزيد من أنوثتها أحياناً..

وإذا تحدثنا عن الانفعالات التي تؤدي إلى البكاء فهناك طبعاً الشعور بالحزن والأسى والأسف، وهو مشترك عند بني آدم رجالهم ونسائهم. وربما يكون الرجل قد تعلم منذ الصغر أن

يحاول ضبط هذه المشاعر وتصريفها بطرق متعددة ولايلجأ إلى التعبير العادي عن طريق البكاء أو الدموع إلا نادراً.

وأما المرأة فهي تشجع على أسلوب التعبير البكائي الدموعي حتى في أبسط مواقف الحزن أو الأسى. وهناك الشعور بالغيظ والانزعاج، وعادة ما يعبر الرجل عن ذلك بأساليب الغضب أو العنف الظاهر أو التكشير وانعقاد الحاجبين. أما المرأة فهي تشجع بأساليب عديدة على استعمال البكاء والدموع للتنفيس والتعبير عن غضبها وغيظها في كثير من الأحيان.

إن من الطبيعي جداً أن يعبر الإنسان عن انفعالاته المتعددة. وهناك عديد من الاضطرابات النفسية المنتشرة يساهم كبت الانفعالات وتصريف الانفعالات بطرق ملتوية ، في نشوئها وتطورها وصعوبة علاجها. ولعل الفكرة الشائعة البسيطة وهي أن " يحكي الإنسان عما في قلبه ويعبر عن مشاعره المتعددة " هي أسلوب علاجي معروف ومفيد حتماً في كثير من الحالات. وقد لايكفي بالطبع مجرد التنفيس عن هذه الانفعالات ويحتاج الإنسان إلى أساليب علاجية أخرى.

ومثلاً كثير من الصدمات الحياتية كالموت والاخفاق في الدراسة أو مشاكل العمل أو المشاكل الزوجية يؤدي تناسيها وعدم التعبير الانفعالي عنها إلى ما يسمى "بالاكتئاب المقنع" أو نظائر الاكتئاب. أو إلى أعراض متعددة كالاضطرابات الجسدية الهضمية والعضلية والصداع أو الإفراط في الطعام، وأيضاً

اضطرابات الذاكرة والإرهاق العام وغيرها. وربما يكثر عند الرجل بسبب ذلك الصداع وارتفاع ضغط الدم والآلام العضلية المنشأ.

ويتعود الإنسان ويتعلم أن لايعبر عن مشاعر الحزن لأسباب عديدة ويقسو عوده ويتصلب. وبالطبع يستطيع بذلك أن يواجه مصاعب الحياة وآلامها بشكل أفضل. ولكن التطرف في عدم التعبير الانفعالي ولاسيما عن انفعالات الحزن والمشاعر الرقيقة يجعل الإنسان بارداً قاسياً جافاً ينقصه الرقة والعطف.

ومما لاشك فيه أن ذلك لايتناسب مع الصحة النفسية ولعل التعبير الانفعالي البسيط والملائم هو عنصر هام وصمام أمان في تركيبة الإنسان النفسية . ويبدو أن تطوير أساليب التعبير الانفعالي يجعل الإنسان أكثر صحة وواقعية ويجعله يعيش حياته كاملة وبكافة قدراته العقلية والانفعالية والحسية. وإن إلغاء جانب من جوانب شخصية الإنسان أو تعطيله، هو نوع من الشلل للجهاز النفسي، وضعف في القدرات الشخصية قد يعوض عنه الإنسان بتضخيم أساليب تعبيرية أخرى كالغضب والحقد والسلوك العدواني وغيره.

٤ كيف ينشأ الملل بين الزوجين.. وكيف يمكن علاجه؟

إن الشعور بالملل هو أحد المشاعر الإنسانية الأساسية .. ويشترك فيه جميع البشر كما يشتركون في مشاعر الفرح والحزن والغضب والرضا والخوف والقلق والطمأنينة..

وهو شعور سلبي غير مريح.. يضغط على أعصاب الإنسان ويجعله متوتراً ومتضايقاً. ومشاعر الملل والسأم لها وظيفة إيجابية طبيعية.. فهي تدفع بالإنسان إلى الحركة والتغيير والتجديد. وهي في ذلك دافع يغذي النشاط والبناء.. وكأنها مؤشر ذاتي أو منبه نفسي يشير إلى أن الطاقات النفسية والعصبية والحيوية قد أصابها الركود والسكون من خلال الأعمال المتكررة الرتيبة.. وأنه لابد من النشاط والتجدد..

وعندما يكون الملل شديداً ومسيطراً ومزمناً فإنه يعكس حالة مرضية غير طبيعية.. ولابد من البحث عن الأسباب والظروف التي تؤدي إليه وتمنع الإنسان من الحركة والتجديد.

وقد تكون الأسباب ذاتية تتعلق بنظرة الإنسان إلى نفسه وإلى الآخرين.. وهي نظرة سلبية تؤكد على التشاؤم والخوف وعدم الرضى.. وتبطل إمكانية التغير وتركز على عدم جدواه، إضافة إلى الشعور العام بالإحباط وعدم الإشباع في حاجات

الإنسان الأساسية، وتقييمه السلبي لما حصل عليه في نفسه أو في علاقته مع زوجه.

وقد تلعب الظروف المحيطة بالإنسان دوراً مثبطاً لعزيمته وتشجع مشاعر الملل واليأس، وذلك من خلال الصدمات والإحباطات المتكررة لجهود الإنسان في الإبداع والتغيير والتعبير عن الذات. وتلعب الأسرة أو أحد أفراد العلاقة الزوجية دوراً هاماً في تقييد الإنسان وشل حركته ومحاولاته في الخروج من دائرة الملل والسأم. وذلك من خلال الكلمات والمواقف السلبية والجهود المعاكسة التي تسعى نحو الإحباط والأذى.. إضافة إلى عدم التوافق في الرأي وازدياد الرغبات المتصارعة بين طرفي العلاقة الزوجية.. مما يولد النفور والبرود الانفعالي. ويرتبط ظهور الملل وغيره من المشاعر السلبية بمشكلة التوافق الزوجي ونوعية العلاقة وأشكال التواصل والتفاهم فيها.. وربما يكون اضطراب لغة الحوار عنصراً أساسياً في ذلك.. إضافة لعوامل أخرى عديدة.

ومن الناحية العملية فإن الملل يصيب الفرد ويصيب العلاقات الإنسانية والزوجية.. وكثير من العلاقات الزوجية تعاني من حالات الجمود والكآبة والملل.. وقد ينتج عن تلك المشاعر مشكلات عديدة قد تكون بداية لتحطيم العلاقة الزوجية وفشلها.

وعندما يشعر أحد الزوجين بالملل الشديد المسيطر على علاقته مع الطرف الآخر فإنه يبدأ بأن يبتعد عن زوجه ويجد متعته وأنسه في سهرات ولقاءات طويلة بعيداً عن بيته.. والبعض الآخر يبدأ بالبحث عن هواية جديدة فردية يقضي بها وقتاً ممتعاً بعيداً عن زوجه.. كما يلجأ أيضاً بعض الأزواج إلى التفكير في الزواج ثانية أو ثالثة أو أكثر.. وأيضاً ينحرف بعض الأزواج من الجنسين نحو علاقات غير شرعية للتسلية وتحقيق رغبات التجدد والإثارة. وكل ذلك يعكس اضطراباً في العلاقة وتهديداً بتحطيم الزواج وفساده.

ولابد من الإشارة هنا إلى أن الزواج المستقر السعيد يحتاج إلى متطلبات عديدة تضمن استمراره ونجاحه وتغلبه على المصاعب التي يتعرض لها..

ومن ذلك الإعداد الناجح للرجل والمرأة.. وهذا أمر ضروري ولاينال حقه من البحث والاهتمام .. وهو يتعلق بالتربية السليمة والقدوة الحسنة التي يقدمها الأهل لأبنائهم وبناتهم. ثم يأتي دور الاختيار الصحيح للزوج أو الزوجة وضرورة توفر الأسباب التي تحقق أهداف الزواج الرئيسية والتي تتلخص بأنها الإشباع النفسي والروحي والجسدي والاجتماعي من خلال علاقة الرجل والمرأة.

وبعد مرحلة الاختيار الصحيح تأتي أهمية استمرار العلاقة الزوجية ونجاحها في تحقيق الرغبات المشتركة العديدة وإغناء

الحياة الأسرية السليمة بالمودة والحب وتربية الأطفال والمساهمة الإيجابية في تطور المجتمع واستقراره.

وهذه المرحلة هامة جداً.. وهي تتعلق بما قبلها من إعداد واختيار.. كما أنها تتطلب جهوداً مستمرة وقوة ونضجاً كي يعمل الزوجان على تحسين الحياة اليومية وإغنائها والمضي في تحقيق الأهداف المشتركة للعلاقة الزوجية.

ومن الملاحظ أنه بعد استقرار الحياة الزوجية النسبي بعدة سنوات يبدأ الملل والشكوى.. وربما يبدأ ذلك سريعاً بعد الزواج وانتهاء (شهر العسل)..

وينسى كثير من الأزواج الأهداف الأساسية لعلاقتهم.. وتضيع بطاقات الدعوة التي طبعت وزخرفت من أجل إعلان الزواج وتنسى الآية القرآنية السابقة المطبوعة على أكثرها ويضعف التفكير في آيات الله..

والحقيقة أن العلاقة الزوجية كائن حي يشترك فيه الرجل والمرأة. وهما مسؤولان عن رعايته والعناية به معاً.
والزواج لايمكن أن يكون متعة خالصة أو مثالياً خالياً من المشكلات والفتور والملل والاضطراب المؤقت.. ولابد من الجهود المشتركة التي تسعى إلى تجديد العلاقة وإغنائها وبث الروح فيها.

وهناك عدد من الأساليب الشائعة التي تساهم في ذلك.. مثل تبادل الهدايا الثمينة أو الرمزية.. وتبادل الكلمات الطيبة ..

وجلسات الصفاء والسمر.. والاستمتاع المشترك بنزهة أو إجازة.

ويحاول البعض أن يتجدد بأن يغير من مفروشات المنزل ويضيف بعض (الديكورات) والتزيينات الجديدة إليه. وبعضهم يبحث في أنواع الملابس والعطور (والمكياج) أو تغيير تسريحة شعره. وغير ذلك..

ولابد من التأكيد على عدد من النقاط التي يمكن أن تساهم في تجديد العلاقة الزوجية وتخفف من مشاعر الرتابة والملل..

١- الحوار المشترك بين الزوجين وحل المشكلات اليومية ومراجعة ذلك دورياً..
إن ذلك دواء فعال يضمن التعبير عن الانفعالات السلبية ومناقشتها وعدم تراكمها مما يساعد على تجدد النشاط والحيوية وغلبة مشاعر الود والحب والعطاء والتفاهم.

٢- التأكيد على تنمية القدرات الفردية ونمو شخصية كل فرد داخل العلاقة الزوجية وذلك من خلال التشجيع والتعاون. وهذا يضمن تطور الزوجين واكتساب شخصيتهما لقدرات إضافية ومواهب جديدة تغني العلاقة وتعود بالفائدة على الطرفين معاً.

٣- استعادة الذكريات الجميلة المشتركة.. وتغيير النظرة السلبية عن الطرف الآخر وعن المستقبل. وذلك من خلال التأكيد

على تقوية "عين الرضا" التي تنظر إلى النقاط الإيجابية وتراها بوضوح.. بدلاً عن الاستغراق في البحث عن جوانب النقص والضعف التي لايخلو منها أي إنسان.

٤- وضع الأهداف الإيجابية والتخطيط للحاضر والمستقبل المشترك.. والسعي بنشاط لتحقيق هذه الأهداف من قبل الطرفين معاً. كل يشجع الآخر ويتعاون معه ويزوده بما يحتاجه من كلام طيب ودفء وأمل.

ولابد لنا من أن تذكر أن الإحباطات والمشكلات هي جزء من حياة البشر. وعلينا أن نستفيد منها دروساً وعبر. وأن ننظر إلى مشاعر اليأس والقنوط والملل وكأنها سحابة عابرة لاتطيل الوقوف يتفتح معها النشاط والحيوية والبحث المستمر نحو الأفضل.

٥- إن علاج العلاقات الزوجية وما يرافقها من مشاعر سلبية وآلام متنوعة تهدد بتحطيمها.. مهمة كبيرة يشترك فيها الزوجان إضافة إلى الأهل والمجتمع الكبير بمؤسساته القضائية والشرعية والثقافية. وأيضاً يمكن لوسائل الإعلام ومؤسسات الخدمات الاجتماعية والنفسية أن تساهم بشكل إيجابي ومسؤول مع كل الأطراف المعنية للحفاظ على الأسرة وسعادتها المستمرة بما يضمن الخير للجميع.

٥ الأسرار بين الزوجين .. والصحة النفسية

عندما يقبل المرء على العلاقة الزوجية يحمل معه تاريخاً حافلاً من الذكريات الشخصية ومن الآلام والانفعالات ومن الآراء والنظريات إضافة إلى أنه يحمل صفات شخصيته وأساليبه الخاصة في التعبير عن نفسه وفي حل المشكلات وفي التصرف. كما يحمل الإنسان معه قدرات واستعدادات وأحلام..

ومن خلال العلاقة الزوجية يتم الاحتكاك بين كائنين مختلفين، وتظهر التوترات والمشكلات، وبعد فترة من الزمن تتوضح أساليب كل طرف وقدراته ويحدث شكل من التوازن في العلاقة الزوجية، حيث يتعرف كل طرف على نقاط ضعف الطرف الآخر ونقاط قوته ويعرف ما يغضبه وما يسعده..

وقد يستغرق هذا التوازن النسبي عدة سنوات وعادة ما تكون أقل من خمس سنوات، وقد لاينجح كل الأزواج والزوجات في الوصول إلى درجة من التوازن وإلى حل مشكلات العلاقة اليومية الحميمة بشكل ناجح. وينشأ القلق والصراعات بين الزوجين، وبعض العلاقات تنتهي بالطلاق والانفصال وبعضها الآخر يتغلب فيها الود والحب والسعادة. وكثير من العلاقات الأخرى تستمر بدرجة متوسطة من المشكلات وتمر بمراحل ذهبية ومراحل أخرى سيئة، حيث تلعب الظروف

المحيطة التي تواجهها العلاقة دوراً بزيادة الضغوط أو التخفيف منها. إضافة إلى تطور قدرات وشخصية كل طرف من خلال علاقته بالآخر وازدياد خبرته وقدراته على التكيف والمرونة والمشاركة في بناء علاقة ناجحة سعيدة.

وكما هو واضح من هذا الوصف السريع.. فإن فردية الزوج أو الزوجة وخصوصياتهما هي موضوع أساسي يجب احترامه والدفاع عنه كي لايذوب طرف على حساب طرف آخر. فالعلاقة الزوجية كائن حي، يحتاج إلى حياة كل طرف فيه وإلا فإنه يصاب بالشلل والمرض والموت. ولايعني ذلك بالطبع أن يبني كل طرف عالمه الخاص به ويرفع الأسوار والجدران في وجه الطرف الآخر. وهذا تطور سيىء ومرضي ينشأ في بعض العلاقات الزوجية ويرتكز على الشعور بالقلق وعدم الأمان ويمثل المسير باتجاهات متعارضة بين الزوجين..

والحقيقة أن ذوبان الطرفين في العلاقة الزوجية والتعري الجسدي فيما بينهما لايمكن أن يصل إلى انكشاف داخلي كامل ولا إلى هدم جميع الحدود فيما بينهما... فالعلاقة الناجحة فيها ذوبان وتبادل للخصوصيات والأسرار. وهذا أمر طيب ومفيد لأنه يقرب بين الطرفين ويعكس درجة عالية من الثقة والأمان. ويبعد العلاقة عن الجمود والتعامل الرسمي الذي أشبه ما يكون بالعلاقة الجدية التي تملؤها الشكليات والدبلوماسية والتي تصلح لعالم السياسة وليس لعالم العلاقة الحميمة بين الرجل والمرأة.

وهكذا فإن الذوبان الكامل هو نوع من الأحلام الشعرية قد يحلم الإنسان به ولكن لايمكن الوصول إليه إلا في الخيال. والحياة الواقعية الناجحة تحتاج حتماً إلى جرعة عالية من التفاهم والوضوح والمشاركة بين الطرفين.

ومن الناحية العيادية فإنه كثيراً ما ينشأ الشك والقلق والغيرة في العلاقة الزوجية بسبب غموض الطرف الآخر وخصوصياته المبالغ فيها وقد يتطور ذلك إلى داء عضال يهدد الحياة ويملؤها كرهاً وتنغيصاً وغيرة.

ويعتمد العلاج في أساسه على مشاركة الطرفين في الحوار والحديث عن المشكلات والانفعالات، إضافة إلى الإكثار من المصارحات والوضوح وتجنب الغموض في الكلام والتصرفات، بعد تحديد هذا الغموض وتحديد نمط استجابة الطرفين للحوار الذي يدور بينهما . ويتم ذلك من خلال الكلمات نفسها المتبادلة أو التعبيرات غير الكلامية كتعبيرات الوجه والجسم واليدين وغير ذلك.

ولابد من تقبل الطرف الآخر على أنه كائن مستقل له أجهزته الجسمية والنفسية. ولابد من تطوير القدرات الشخصية والإتجاه نحو النضج في تقبل الطرف الآخر والتعاون معه والتفاهم بشكل عميق وناجح مما يضمن السعادة والنجاح.

٦ الحوار بين الزوجين

الحوار هو أسلوب رئيسي للتفاهم وحل المشكلات في مختلف الميادين وبين مختلف الأطراف.. وهو يعكس إنسانية الإنسان لأنه يعتمد على اللغة ومفرداتها في التعبير عن المشاعر والآراء والأفكار.

وفي العلاقة الزوجية يمكننا اعتبار الحوار معياراً للنضج والتوازن لأطراف العلاقة وما يجري فيها.. كما يمكن اعتباره دواءً فعالاً يشفي أمراض العلاقة واضطرابها.. ولاشك في أن الحوار يكتسبه الإنسان أو يفتقده من خلال تربيته وبيئته وشخصيته.. وكثيراً ما يكون فقدان القدرة على الحوار سبباً رئيسياً في المشكلات الزوجية. وهناك ما يمكن تسميته "حوار الطرشان" حيث يتكلم الطرفان دون أن يسمع أحدهما الآخر أو يصغي إليه. وهناك الحوار العدواني المدفوع بالانفعالات السلبية الهدامة ويتظاهر بالسباب والشتائم والهجاء.. وهو أقرب ما يكون إلى الحرب الكلامية التي تهدف إلى إيقاع الأذى في صفوف العدو وتحطيمه..

وهناك أيضاً حوار العيون أو الحوار الصامت.. وهو أن يفهم أحد الطرفين أو كلاهما تعبيرات الآخر غير الكلامية. وقيمة هذا الحوار كبيرة وهو يقترب من الشاعرية والخيال ولكنه

لايكفي عادة.. حيث يمكن تفسير كثير من الإشارات بشكل خاطىء وهنا تبرز أهمية الكلام واللغة .

وكثيراً ما نلاحظ أن حواراً عادياً حول مشكلة بسيطة في الحياة الزوجية مثل " أين نقضي يوم العطلة.. أو إلى أين نذهب هذا المساء".. قد تحول إلى معركة حاسمة يحاول كل طرف أن يثبت وجهة نظره وأهمية رأيه وذكائه.. وهذا بالطبع أمر مؤسف يعكس ضعفاً في القدرة على الحوار وأساليبه الإنسانية الناجحة. والحوار يعني قبل كل شيء القدرة على التعبير عن الذات وتوضيح الرأي ووجهة النظر . وبعض الأشخاص تنقصهم القدرات التعبيرية والتوضيحية ولابد لهم من زيادة قدراتهم والتدريب على ذلك.

والحوار يعني أيضاً وجود الطرف الآخر وعدم إلغائه والاعتراف بكيانه وحقه في التعبير والاختيار لأن الطرفين من بني البشر. ولابد لكلا الزوجين من الاعتراف بقدرات الآخر، فالرجل الذي يتدخل في قضايا لايفهمها جيداً أو ليس لديه فيها خبرة كافية مثل أمور المطبخ وغيرها، يجد نفسه خاسراً في حوار مع زوجته ذات الخبرة، وقد يتحول الحوار إلى شجار وخصام.

وأيضاً يحتاج الحوار الناجح إلى توقيت مناسب كي يستطيع الطرفان التعبير عن آرائهما وتقبل الطرف الآخر.. وهنا تبرز ضرورة تطوير حساسية كل طرف للآخر وقراءة تعبيراته وحالته الجسمية والنفسية، حيث تلعب عوامل التعب والإرهاق

والجوع والقلق وتغيرات الهرمونات دورها السلبي في نجاح الحوار. وهكذا يمكن تأجيل بعض الحوارات أو إيقافها ساعات أو أياماً كي تحين الفرصة المناسبة للحوار البناء المفيد. وكثيراً ما يكون الحوار ناجحاً أثناء جلسة سمر أو بعد تناول وجبة طعام أو أثناء شرب الشاي وغير ذلك..

ونجد أن الحوار الناجح ليس بالضرورة أن يستهلك ساعات وساعات من المناقشات، وبعضه سريع وبعضه أبطأ. وهو يتصف بالتعبير المتبادل بين الطرفين. أما الموافقة السريعة دون الإفصاح عما يجول في الخاطر فهي بشكل عام مؤشر مرضي وسلبي. وفي حالة تكرارها كثيراً قد يعني أن أحد الطرفين قد يئس من التعبير عن نفسه فهو يوافق بسرعة تجنباً للمشاكل.. ولكن الحال لايدوم وفقاً لهذا الهدوء الظاهري بل إن الطرف الصامت يبدأ شيئاً فشيئاً بالابتعاد عن زوجه ويبدأ في بناء الأسوار في وجه الطرف الآخر مما يؤدي إلى البرود العاطفي وربما الاكتئاب واضطرابات نفسية أخرى وأيضاً إلى المزيد من الخلافات الزوجية فيما بعد..

وفي الحوار الناجح نجد أيضاً أن كلا الطرفين يستطيع أن يصغي ويستمع إلى الآخر وكأنه يضع نفسه مكانه كي يتحسس انفعالاته ويتمثل مشاعره وآرائه ، وبعد ذلك يعبر عن رأيه الشخصي ، حيث يصل الطرفان إلى آراء مرنة متناسبة مع كليهما وحلولاً وسطاً. وأيضاً يمكن لأحد الطرفين أن يتخلى عن

رأيه وخطئه إذا تبين لـه ذلـك ولاسـيما إذا كـان الطـرف الآخـر لطيفاً ومهذباً في تبيينه للخطـأ.

وفي الحوار الفاشل نجد أن أحـد الطرفـين أو كليهمـا عنيـد صعب ولايتقبل النقد أبداً .. وهذا مـرض واضطـراب لايتناسـب مع الحياة العملية والسعادة الزوجية. وهنا لابد من المرونة وابتكار أساليب متعددة للتأثير على الطرف الآخر دون الدخول في جـدل لاينتهي ونقاش عقيم. كما نجد أشخاصاً آخرين يتصفون بالتمرد والمشاكسة والتأجيل ومعاكسة الطرف الآخـر بشـكل واضـح أو بشكل خفي مما يمكن تسميتهم بأنهم يتصفون بصفات الشخصية السلبية العدوانية وهذه بالطبع صفات مرضيـة تحتـاج إلى العـلاج النفسي.

ولابد من التأكيد في النهايـة علـى أهميـة الحـوار وضـرورة الإكثار منه بدلاً عن تجاهله، واختيار الأوقات المناسبة له. وأيضـاً ضـرورة تعلـم الأسـاليب الفعالـة والناجحـة للتعبيـر عـن النفـس ومشاركة الطرف الآخر في أمور الحيـاة ومشـكلاتها وذلـك مـن خـلال النقـد الذاتـي وملاحظـة الآخريـن وتبنـي بعــض الطــرق الأساسية في التفاهم مثل فتح باب الحوار والإكثار مـن استعمال كلمة (ماهو رأيك)، وأيضاً المرونة والاعتراف بالخطأ (أنا آسـف أو آسـفة). ممـا يضمـن تحسـن العلاقـة الزوجيـة وازديـاد التفـاهـم وغلبة الشعور بالرضا عن النفس وعن الشـريك وحـل كثيـر مـن الصراعات والاضطرابات التي يعـاني منهـا الأفـراد وتعـاني منهـا العلاقات الزوجية.

٧ السلوك المراهق في سن الرشد والكهولة !!

في البداية لابد من توضيح ماهو المقصود بالسلوك المراهق.. وأعتقد أن السلوكات التي تتصف بالاندفاعية الطائشة وأيضاً بالإثارة والمغامرة والخيالية واتباع الأهواء على حساب العقل، هي المعاني الأساسية السلبية لذلك السلوك. ويتردد استعمال مثل هذه الأوصاف والتعبيرات كثيراً في الحياة اليومية.. ويعبر ذلك عن درجة من الانتقاد والتجريح والانزعاج من تصرفات هذا الشخص البالغ أو ذاك (رجلاً كان أو امرأة) مما لايليق به ولايتناسب مع عمره وخبرته. ويتبادر إلى الذهن سريعاً أن شيئاً ما قد أصاب عقله وأنه (يخربط)..

وأعتقد أن المشكلة في جوهرها ليست مشكلة عقلية أو إصابة عضوية في الدماغ، إلا في بعض الحالات القليلة من أورام المخ وتدهور الشخصية الناتج عنها، أو في حالات الخرف المبكر حيث يفتقد الإنسان تقدير القيم الاجتماعية ويحدث النكوص السلوكي إلى المرحلة الطفلية وتنطلق بعض الغرائز دون ضبط مثل المغازلة الفاضحة أو التعري وغير ذلك.

والحقيقة أن المشكلة بشكل عام هي اجتماعية ثقافية ونفسية.. وتتباين تأثيرات هذه الجوانب وتداخلها وثقل كل منها في كل حالة على حدة.. ففي حالة المرأة التي تواجه ظروفاً صعبة

من حيث المهام الملقاة على عاتقها من الاهتمام بالمنزل والزوج والأولاد والسهر على راحتهم دون إتاحة الظروف الملائمة كي تشعر بفرديتها وحقوقها واستقلالها وإمكانية التعبير عن حاجاتها وشخصيتها ومواهبها، مما يجعلها تحت تأثير ضغوط نفسية واجتماعية مزمنة.. نجد أنه مع تقدمها في العمر ومواجهتها لمتغيرات الحياة المتنوعة قد (تصابت) وكثر السلوك المغامر لديها وتحللت من مسؤولياتها أو بعضها، وازدادت ولعاً بخيالات السعادة والحب والنجاح وربما ظهرت الغيرة من بناتها وغيرهن من صغيرات السن، وربما ازداد بحثها عن أحدث أساليب (المكياج) والرشاقة والتسلية بشكل لايتناسب مع وضعها الاجتماعي كأم أو زوجة عليها مسؤوليات وواجبات، مما يخلق كثيراً من المشكلات العائلية والزوجية والنفسية. وربما ترفض المرأة مسؤولياتها وتردد بعض الأفكار السطحية المستوردة وتتحمس لها مما يؤثر على ثقافتها أيضاً.

وفي حالات أخرى نجد رجالاً ناجحين وملتزمين بقيم المجتمع عامة ينحرف سلوكهم، وتكثر رحلاتهم للخارج وعلاقاتهم غير المقبولة، وبعضهم يتزوج " سراً " لشعوره بوخز الضمير وغير ذلك.. والباعث الأساسي الذي يكمن وراء بعض هذه الحالات مواجهة ظروف صعبة كالتقاعد مثلاً، أو زواج أحد أولاده أو بناته، أو مشكلة مع زوجته يهرب من حلها ولايواجهها بالطرق السليمة والعلمية. ونجدأن مثل هؤلاء الأشخاص يحتفظون بتوازن ظاهري وسطحي تكشفه الأزمات

العملية التي يواجهونها.. وفي تاريخهم الشخصي كثير من النرجسية والأنانية وأساليب التبرير إضافة إلى "الدلال الزائد والمفرط" وعدم التناسب بين الجهد المبذول وتحصيلهم الحياتي.

ومن الناحية النفسية يمكن لبعض الأشخاص أن يمارس السلوك المراهق في منتصب العمر كسبب مباشر لنوع من أنواع الاكتئاب المقنع، حيث يبحث الإنسان عن اللذة لتخفيف درجة اكتئابه وتعاسته الناتج عن مختلف الأسباب. ويمكن أن تتحول مشاعر الغضب والانزعاج والرفض المتراكمة والموجهة أساساً لظروف أو علاقات معينة لايمكنه التعبير عنها أو تعديلها.. تتحول إلى نوع من الإيذاء الذاتي والتدمير من خلال السلوك الطائش والمغامر.

كما أن القهر والحرمان الطفولي وتحمل المسؤولية مبكراً يسبب كثيراً من الانفعالات السلبية والغضب يحملها معه الإنسان وقتاً طويلاً ويعبر عنها بشتى الطرق المباشرة وغير المباشرة وأيضاً من خلال السلوك المراهق في بعض الأحيان.

ولابد من التأكيد على أن النفس البشرية تتضمن نوازع الخير والشر معاً. وهذا الصراع الذاتي يعتمل في نفوس البشر في جميع مراحل حياتهم، وبعض الناس تتغلب عليه نوازع الفجور في بعض الأحيان، ويمكن أن يقوم بتصرفات طائشة يمكنه بعدها من التوبة والعودة إلى الصلاح بإصرار وتمسك . ومن ناحية أخرى فإن التقدم في العمر وتحقيق الإنجازات الحياتية المتعددة كالتحصيل

العلمي والعملي والـزواج وتربيـة الأطفـال وغـير ذلـك.. يفسـح للإنسان أن يقف مع نفسه ويراجع أخطاءه وهو يستقبل المرحلـة القادمة من العمر.. وهنا يمكـن للبعـض أن يتجـدد ويجـدد نفسـه وحياته وأن يراجع أخطاء الماضي وأن يبـدأ مـن جديـد مسـتلهماً بعض الجوانب الإيجابية الحيوية والجميلة من مرحلة الشباب. وقـد يوصف هؤلاء بأن سلوكهم هو مراهقـة ثانيـة وينعتـون بصفـات سلبية كثيرة بعد وأعتقد أن ذلك ظلـم وسـلبية ونظـرة ضيقـة إلى الحيـاة وطاقاتهاومعانيهـا.. فالحيـاة تتجـدد وتغتني ولاتنتهـي في الأربعين أو الخمسين أو عند التقاعد.. ومصطلح سن اليأس نفسه مصطلح قديم لايبرره عقل أو علم، ولايمكننا أن نشـهر أسـلحتنا ونحكم بالموت المبكـر أو المعنـوي علـى إمـرأة تـوفي زوجهـا منـذ سنوات وتريـد أن تـتزوج في الأربعـين مـن العمـر أو ضـد رجـل يلبس الملابس الرياضية ويمارس بعـض التمـارين في الخمسـين مـن عمره أو أكثر..

وفي العيادة النفسية نجد حالات متنوعة مما سبق ذكره كما نجد بعضاً ممـن يعذبـه ضمـيره مـن سـلوكاته وهـو يطلـب العـون والتصحيح.

ولابد من التأكيد على ضرورة حل المشكلات والخلفيـات المؤدية إلى (السلوك المراهق) بدلاً من الهروب منها وبالطبع هنـاك بعض المشكلات التي يصعب حلها.. ويجب التـأكيد أيضـاً علـى التقبل والصبر والتحمل إضافة للبحث عـن منـافذ إيجابيـة مقبولـة

والتجددالإيجابي الناجح والتشجيع على ذلك.. كل هذا.. كبديل عن الانحراف والنكوص عن مواجهة مراحل الحياة المختلفة ومسؤولياتها.

●●●



الفصل الرابع

حول المرأة

١- الاضطرابات النفسية والمرأة.
٢- العنوسة وسن اليأس والمرأة.
٣- غالبية النساء يخفين أعمارهن.. لماذا ؟



١ الاضطرابات النفسية والمرأة

تنتشر الاضطرابات النفسية في جميع المجتمعات البشرية.. وهي تصيب المرأة والرجل والطفل والشيخ.. وتدل الدراسات العلمية على أن نسب هذه الاضطرابات تختلف من مجتمع لآخر.. كما يختلف انتشار بعض الاضطرابات بين الجنسين..

وبشكل عام فإن نصيب المرأة من الاضطرابات النفسية أعلى من الرجل.. وإذا استعرضنا بالتفصيل عدداً من الاضطرابات وكيفية انتشارها عند الرجال والنساء نجد مثلاً أن حالات " المخاوف المرضية " تزيد عند المرأة مثل المخاوف البسيطة، كالخوف من الحيوانات، والخوف من رؤية الدم، والخوف من الأماكن الضيقة، أو من ركوب المصعد أو الطائرة. وأيضاً الخوف المتعدد من الخروج إلى السوق والأماكن المفتوحة. بينما تتساوى نسبة اضطراب الخوف الاجتماعي أو (الخجل) بين الجنسين.

وتتشابه نسبة اضطرابات القلق العام ونوبات الهلع بين الجنسين وربما تكون اضطرابات القلق الارتكاسي (الناتج عن ظروف صعبة) أكثر عند المرأة.

كما تزيد عند المرأة الاضطرابات "التحولية الجسمية" ذات المنشأ النفسي. وأما القلق والخوف من الأمراض فهو متساوٍ بين الجنسين. وتزيد أيضاً عند المرأة اضطرابات " تعدد الشخصية "

و"اضطرابات الطعام" مثل القمه العصبي (نقص الوزن الشديد) ونوبات الإفراط في الطعام. وأيضاً "الأرق"و"اضطرابات النوم" "والكوابيس" و"نوبات نتف الشعر المتكررة". إضافة لحالات "الاكتئاب النفسي" و"محاولات شبيهة بالانتحار". أما الانتحار الكامل فهو يكثر عند الرجل.

وأما حالات الاضطرابات النفسية الكبرى أو الذهان كالفصام والهوس الدوري والزور (الشك) (Paranoid Disorder) فهي متساوية الانتشار بين الجنسين.

وفي حالات الخرف الشيخي من نوع (ألزهايمر) (Alzheimer) فإنها تزيد نسبتها عند المرأة، بينما تزيد نسبة حالات الخرف الناتجة عن أمراض الشرايين (تصلب الشرايين والاحتشاء المتكرر) عند الرجل.

وأما في حالات اضطرابات الشخصية فإننا نجد أن عدداً من الاضطرابات يكثر عند المرأة مثل "الشخصية الهستيريائية" غير الناضجة، "والشخصية الحدودية الاندفاعية" ، وأيضاً "الشخصية الاعتمادية". بينما يزيد عند الرجل تشخيص اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع أو الشخصية الإجرامية. وأيضاً تزيد نسبة اضطراب الشخصية الزورية والوسواسية. وتتوزع باقي اضطرابات الشخصية بشكل متقارب بين الجنسين كالشخصية النرجسية والشخصية السلبية العدوانية والشخصية الانطوائية والشخصية القلقة التجنبية.

وأما حالات الإدمانات المتنوعة فهي تنتشر أكثر عند الرجال.

وفي حالات الاضطرابات النفسية عند الأطفال نجد أن الذكور أكثر تعرضاً لها من الإناث بشكل عام. مثل حالات التخلف العقلي حيث تكون نسبتها ١,٥ إلى ١ عند الإناث. وأيضاً في حالات الاضطراب التوحدي (Autism) (العزلة – عدم تطور اللغة – تصرفات ذاتية غريبة). وأيضاً في حالات اضطرابات القراءة والتعبير اللغوي واضطرابات النطق، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Hyperkinetic, Attention Deficit Disorder) إضافة إلى العرات الحركية التكرارية (Tics) والبوال الليلي. وتتشابه نسبة انتشار الاضطرابات الأخرى بين الذكور والإناث مثل قلق الانفصال واضطرابات القلق المفرط.

وإذا تحدثنا عن دلالة اختلاف الرجل والمرأة في تعرضهم للاضطراب النفسي بشكل عام أو لاضطراب بعينه نجد أن هناك تفسيرات وآراء متعددة ومتناقضة.. ويعتبر البعض أن ازدياد الاضطراب النفسي دلالة أكيدة على ازدياد الضغوط والظروف الصعبة الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد كما أن البعض الآخر يؤكد على أهمية االعوامل البنيوية والعضوية والوراثية والبعض الآخر يؤكد على العوامل الفردية وأساليب التربية والتطور المضطرب لعواطف وسلوكيات الفرد.

ويمكننا القول أن النظرية العضوية النفسية الاجتماعية تحاول تفسير هذه الاضطرابات وفقاً لتفاعل العوامل الثلاثة

المذكورة في كل اضطراب نفسي. ويختلف وزن وتأثير عامل معين على غيره.. حيث يمكن أن يكون تأثير العوامل العضوية والوراثية في اضطراب معين أكثر وضوحاً من العوامل الاجتماعية أو النفسية أو العكس.

ولابد من التأكيد على أن اختلاف الجنسين في تعرضهم للاضطرابات النفسية نجده واضحاً في عديد من الأمراض العضوية أيضاً. حيث نجد إضافة إلى التشابه الكبير في الأمراض اختلافات عديدة..

ودراسة هذه الاختلافات بين الجنسين تضيف معلومات هامة حول آلية وسبب مرض معين. كأن يكون له دور بالهرمونات الذكرية أو الأنثوية وتغيراتها، أو نمط الحياة الذي يمارسه الرجل أو المرأة وغير ذلك. ولايزال الباب مفتوحاً للمزيد من الدراسات في هذا الموضوع.

وبالطبع فإن اختلاف المرأة والرجل حقيقة ثابتة. وليس بالضرورة أن يحمل ذلك أوصافاً تتعلق بقيمة كل منهما سلبية كانت أو إيجابية. حيث يساهم ذلك في زيادة الصراع السلبي بين الذكر والأنثى، كما يشكل مناخاً خصباً لإطلاق نظريات وتفسيرات ناقصة متطرفة وقصيرة النظر تغفل حقيقة الحياة الأساسية في وجود الذكر والأنثى والتشابه الكبير بينهما في كونهما من بني البشر وأننا جميعاً أبناء وبنات لآدم وحواء.. كل له قوته وضعفه صحته ومرضه وكل له دوره في إغناء الحياة واستمرارها.

٢ العنوسة وسن اليأس والمرأة

العنوسة ظاهرة اجتماعية في أساسها.. وتحديد السن الملائمة للزواج والظروف الخاصة التي تسهل الزواج أو تعرقله ترتبط بالمجتمع وتتغير مع التغيرات المرتبطة بالتعليم والعمل والمهور وغير ذلك..

أما من الناحية النفسية فهناك عدد من الفتيات اللاتي يبتعدن عن الزواج عملياً تحت تبريرات متعددة، وهنا تكمن الرغبة في العنوسة أو عدم القدرة على الزواج ، التي ترتبط ببعض العقد النفسية وغيرها من التجارب المزعجة المتعلقة بالرجال عموماً. وقد تستمر هذه العقد والتركيبات النفسية غير المؤهلة للزواج إلى مابعد الزواج وينتج عنها الكثير من المشكلات الزوجية والطلاق المتكرر.

ومن هذا يتبين أن خطر العنوسة لايمكن تحديده فقط بالوصول إلى سن معينة فلابد من التأكيد على ضرورة التربية الصالحة ووجود المثل الصالح للمرأة والرجل في الأسرة والمجتمع وعلى الوصول إلى درجة مقبولة من الصحة النفسية والاجتماعية.

وأما بالنسبة لسن اليأس من الناحية الطبية ففي البداية أتساءل ماذا كانت تسمية سن اليأس صحيحة؟ ومن الناحية الطبية لايمكن اعتبار توقف العادة الشهرية في سن معينة، أنه يعني اليأس والحزن وضياع الأمل. وهل يجب على المرأة أن تيأس من

الحياة إذا أنجبت ثلاثة أطفال أو خمسة أو عشرة إذا توقفت دورتها الشهرية ولم تستطع الإنجاب أكثر من ذلك؟

وأما بالنسبة للتخوف من سن اليأس والعنوسة.. فالواقع أنه على الجميع أن يعمل لمواجهة الحياة وأن يتعلم الإنسان مراحل الحياة المتعددة ويعيشها وفقاً لقدراته وظروفه، والخوف الزائد قد يكون الرد الوحيد الممكن في حال عدم بناء الشخصية بناءاً سليماً. والخوف يحتاج إلى المواجهة لتخف وطأته. ولابد أن تتهيأ المرأة لكل مرحلة مقبلة بالإعداد الحسن والمثل الصالح ولابد لها أن تواجه مرحلة التقدم في العمر بشكل واقعي وعملي ولاتضيع قدراتها وشخصيتها بين القلق والخوف والأساليب الدفاعية السلبية والأعراض الجسمية النفسية ، وأن تسعى للتخفيف من وطأة ذلك بواسطة الثقافة والهوايات المفيدة والتجدد المستمر.. وأن تطلب العون من ذوي الاختصاص أو الخبرة أو ممن هم في مثل سنها.

٣ غالبية النساء يخفين أعمارهن ماهو تعليل ذلك؟

هذه ظاهرة عادية منتشرة في معظم المجتمعات.. والمجتمع يؤكد عادة على هذه الظاهرة لأسباب اجتماعية وثقافية متعددة، بعضها في غير صالح المرأة. فالمرأة طبعاً لم تخلق لتكون جسداً فحسب. والتقدم في العمر قد يكون أحياناً دلالة إيجابية على النضج واتساع التجربة، وليس عيباً.

والخوف من التقدم في العمر أمر طبيعي مرتبط بحب الحياة وحب الذات. وقد عرف الإنسان حلماً قديماً بأن يبقى شاباً وهو يبحث عن "ماء الحياة" ليعيد له الشباب. وعندما تخفي المرأة عمرها الحقيقي وتحاول أن تظهر بشكل أكثر شباباً وأصغر سناً فهي تفعل ذلك لأن المجتمع يحدد عمر المرأة بقدراتها الجسدية الأنوثية والتي ترتبط بنشاط الهرمونات وغيرها من الأمور العضوية الكيميائية. وهناك اختلاف واضح بين المرأة والرجل من حيث نشاط هذه الهرمونات. ولكن إلصاق قيمة المرأة بجسدها فقط وبالتالي تضخيم هذه القيمة على حساب المكونات الأخرى لها، هو نوع من ضيق النظر والاضطهاد لهذا الكائن الإنساني.

وبشكل عام يرتبط الخوف من التقدم في العمر بالخوف من الموت من الناحية النفسية العميقة. وهناك عديد من الأساليب الدفاعية االنفسية التي يحاول الإنسان أن يستعملها ليبعد شبح الموت والشيخوخة. بعضها إيجابي ومفيد وبعضها غير ذلك.

والحقيقة الهامة هي أن الإنسان الذي خلقه الله ذكراً أو أنثى يمر بمراحل متعددة من الناحية البيولوجية والنفسية والاجتماعية، إبتداءً بالمرحلة الجنينية إلى الطفولة ثم المراهقة ثم الشباب ثم تستمر دورة الحياة مروراً بمرحلة الكهولة ثم الشيخوخة، إلى أن تنتهي دورة الحياة بالموت. وهذه المراحل لها صفاتها الجسدية والنفسية ولها متطلباتها ومشكلاتها ولها أفراحها وأحزانها. ولايمكن للإنسان أن يبقى طفلاً أو شاباً أو شيخاً..

وعلينا أن نتذكر موضوع الموت ولانهرب منه ونبعده عن أذهاننا بشتىء الوسائل الدفاعية وعندها نعمل بشكل فعال من أجل الحياة والموت معاً مما يجعلنا أكثر واقعية وتوازناً وصحةً.

الفصل الخامس

حول مشكلات الطفل وجيل الطلبة والمراهقة

١- العصا والتربية.. وإيذاء الطفل.

٢- العنف عند الأطفال .. أسبابه.. وطرق العلاج.

* ملحق رقم (١) مخطط علاج الاضطرابات السلوكية عند الأطفال والمراهقين.
* ملحق رقم (٢) قائمة المدعمات (المكافآت).
* ملحق رقم (٣) إتاحة الفرص للنشاطات الناجحة.

٣- الطفل والمشاهد المؤثرة والوحشية في التلفزيون.

٤- الألعاب والآثار النفسية.

٥- الطفل وحالات الغياب المؤقت والصحة المدرسية النفسية والعصبية.

* ملحق : معلومات طبية عن مرض الصرع (التشنجات).

٦- الطفل والتعلم والميول الدراسية الخاصة.. والعامة.

٧- الطلبة والامتحانات والصحة النفسية.

٨- مشكلات المراهقة .. كلمة إلى جيل الشباب.

١ العصا والتربية .. وإيذاء الطفل

تتميز طفولة بني البشر بأنها تستغرق أعواماً عديـدة وزمنـاً طويلاً، وذلك مقارنة مع المخلوقات الأخرى..

وفي هذه المرحلة تحدث تغيرات جسمية ونفسيةوسلوكية ترتبط بعملية النمو الطبيعي لجسم الإنسان وأجهزته النفسية والعصبية إضافة إلى نمو قدراته ومهاراته الاجتماعية.

ويستقبل الطفل الحياة وهو مزود بتركيبة فطرية ووراثية واستعدادات معينة وقدرات خاصة. وتأتي العمليات التربوية لتصوغ الطفل وسلوكياته ضمن إطارات معينة تتعلق بطريقة تفكيره وأساليب تصرفه مع الأشياء والحياة والآخرين. كل ذلك يساهم في تهيئته إلى الانتقال بشكل ناجح أو فاشل.. بيسر أو عسر، إلى مراحل الحياة التالية وهي: مرحلة المراهقة ثم الشباب ثم الكهولة والشيخوخة.

وهنا نجد أهمية الجهاز التربوي الذي يحيط بالطفل.. وربما تعادل أهمية هذا الجهاز أهمية الماء والهواء.. لأن الطفل لن يستطيع أن يعيش دون وجود من يرعاه ويزوده باحتياجاته الجسمية والمعنوية. فالطفل البشري كائن معتمد على غيره، ضعيف لايقوي على الاستمرار في الحياة دون يد العون.

وتختلف طرق التربية وفقاً لطبيعة المجتمع ومتطلباته ودرجة تعقيده وبساطته. كما تختلف النظرة إلى الطفل وطبيعته وماهية حقوقه وواجباته وأساليب تنشئته.

وفي العصر الحديث ومع تطور العلوم والمعارف في مختلف الميادين ومنها علوم النفس والتربية، نجد أن عدداً من النظرات السلبية التي تتعلق بمرحلة الطفولة وصفاتها وأساليب التوجيه والتربية قد تغيرت.. فالطفل لم يعد ذلك "الشيطان الصغير" الذي يجب ضبطه وكبحه وإبعاده وعقابه طول الوقت.

وأكدت كثير من الدراسات على أن الطفل البشري يتعلم من خلال الثواب والعقاب ومن خلال تقليد المثال العملي (المحاكاة)، ومن خلال الحب والأمان، وغير ذلك. وأيضاً تؤكد الدراسات أن القسوة والعقاب الشديد تترك آثاراً نفسية وجروحاً قد يصعب شفاؤها في بعض الأحيان. ويشمل ذلك ضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات، والخجل، والاكتئاب المزمن، والقلق العام، وعدد من الاضطرابات الجسمية النفسية المنشأ، وأيضاً صفات الشخصية السلبية العدوانية، وغير ذلك.. وربما تكون اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع الإجرامية (بدرجاتها المختلفة في الشدة والسلوك المنحرف)، هي أخطر هذه الآثار الناجمة عن القسوة الشديدة والحرمان في مرحلة الطفولة.

وقد برز مؤخراً في معظم المجتمعات موضوع (إيذاء الطفل الجسمي والجنسي والنفسي (Child Abuse) . وقامت عديد من الهيئات والمراكز الاختصاصية لبحث وتقصي حالات الأطفال

التي تتعرض لمثل هذا الإيذاء، وذلك لحماية هؤلاء الأطفال ومعالجتهم من خلال القوانين والمراكز الاجتماعية والطبية.

وتدل الدراسات على أن نسبة من هؤلاء الأطفال أدى الإيذاء بهم إلى الوفاة. وبعضهم الآخر حدثت لديه عاهات دائمة أو تخلف عقلي أو أمراض أخرى. ويتكرر الإيذاء عادة مع أكثر من طفل ومع الطفل نفسه. وهو يكثر خلال السنوات الخمسة الأولى من العمر. ويتم الإيذاء عادة من قبل الأب أو الأم أو من يقوم مقامهما في رعاية الأطفال، إضافة إلى الأشخاص القريبين من الطفل والذين هم على صلة مباشرة به من أقرباء ومعارف وجيران ومدرسين.

وهؤلاء الذين يؤذون الطفل ويعتدون عليه لايعانون من أمراض عقلية شديدة إلا نسبة ضئيلة منهم لاتتجاوز ٣٪، بينما يكون غالبيتهم ممن لديه " اضطراب في الشخصية " حيث نجدهم عصبيين يتميزون بالسلوك الاندفاعي وعدم التحكم بالغضب، ومنهم من يتناول المسكرات والمخدرات. وبعضهم لديه درجة خفيفة من التخلف العقلي. ويمكن أيضاً للعزلة الاجتماعيةوالظروف الاقتصادية السيئة والثقافة المتدنية أن تساهم في حدوث بعض هذه الحالات.

ومن الملفت للنظر في هذه الدراسات أن كثيراً من الآباء أو الأمهات الذين يقسون على أبنائهم وبناتهم (بدرجات متفاوتة قد تصل إلى الإيذاء الجسمي أو الجنسي)، قد تعرضوا هم أنفسهم لسلوكات مشابهة من قبل أهلهم وممن حولهم عندما كانوا

صغاراً. وكأن الإنسان يعيد تجاربه المؤلمة مع أطفاله بشكل تكراري ودون وعي أو اختيار واضح.. وهذا ما يسمى في علم النفس الاجتماعي بالتماهي بالمتسلط أو القاهر من قبل المقهور والمعتدى عليه، حيث يتبنى أساليبه وطرقه في تعامله مع غيره. وهذا يطرح أهمية معرفة الإنسان لنفسه ومراجعة ذكرياته وتفهمها وأن يكون صادقاً مع نفسه وظروفه كي "يهضمها" ويتمثلها بشكل واقعي. وأيضاً ضرورة التحلي بالصبر وضبط النفس عن ثورات الغضب وعن القسوة والشدة المتطرفة. وأيضاً ضرورة الاهتمام بكل ما يساعده على ذلك ولاسيما في تعامله مع الأطفال كي لايسيء إليهم. ومما لاشك فيه أن العقوبات الشديدة غير مقبولة من الناحية التربوية والخلقية والدينية.. ويمكن للعقاب أن يكون مفيداً في حال توفر بعض الشروط.. ومنها أن يكون العقاب مسبوقاً بشرح واضح ومبسط لسبب العقاب، وعادة ما يكون القيام بسلوك غير مرغوب فيه ومتكرر. وأيضاً أن يكون غير بعيد زمنياً عن السلوك الخاطىء لأن الطفل لايفهم الزمن كما يفهمه الكبار. وأن لايكون شديداً صارماً لايتناسب مع شدة السلوك الخاطىء نفسه. وأيضاً أن يكون واقعياً معقولاً وممكن التطبيق، وأن لايتراجع عنه المربي نتيجة تغير في الرأي أو تدخل لأشخاص آخرين. كل ذلك يمكن أن يغرس في الطفل ضوابط لسلوكه واندفاعاته ويزيد فيه القدرة على الضبط والفهم، لاسيما إذا ترافقت أساليب التربية هذه بأساليب الثواب والمكافآت وتقديم النموذج العملي للسلوك المرغوب.

وتتنوع أنواع العقوبات التي يمكن استخدامها في التربية وتبدأ من عدم الاهتمام وعدم الانتباه إلى السلوك غير المقبول.. إلى الملاحظات الكلامية والانتقادات غير الجارحة، وأيضاً سحب بعض المدعمات والجوائز والامتيازات، والعزل لمدة قصيرة (دقائق) عن الآخرين. وغير ذلك مما هو غير ضار أو مؤذ. وفي كل الأحوال يجب أن يفهم الطفل "ماهو السلوك غير المقبول" كي لايشعر بأن المربي يحرمه مما يحبه أو يعاقبه لأنه طفل شرير أو سيء عموماً، وهذا ما يجعل العقاب مفيداً وذا جدوى..

ولابد من التأكيد على أن غضب المربين وتنفيسه بشكل مباشر هو أسهل الطرق بالنسبة للمربي.. ولكن لها أسوأ النتائج بالنسبة للطفل.. ولابد من ضبط النفس قدر الإمكان في التعامل مع الأطفال. وأيضاً التأكيد على أن الرعاية والحب والود والعطاء هي أسس جوهرية في تعلم الطفل، إضافة للتوجيه المناسب في المكان المناسب والزمان المناسب. ولابد من الوعي العام والتفهم للطفل وتقبله دون شطط أوميوعة، ودون قسوة أو إيذاء.

كما لابد من حماية الأطفال ممن لايحسن معاملتهم أو تربيتهم. فالتربية مسؤولية صعبة وشاقة ولاينجح فيها الجميع.. وهنا تبرز مسؤولية المجتمع والمؤسسات التربوية والطبية والقانونية التي يجب عليها أن تؤمن حماية هؤلاء الأطفال ممن يسيء إليهم.

٢ العنف عند الأطفال.. أسبابه وطرق العلاج

لابد من الإشارة في البداية إلى أن العنف هـو أحـد مظـاهر العدوانية.. والقدرة على السلوك االعدواني أو العنيف هي خاصية فطرية طبيعية تعتبر جزءاً من تكوين الإنسان وعدد من المخلوقات الأخرى.

وفي تحليل هـذه الخاصية نجد أن العدوانية تلعـب أدواراً إيجابية وتكيفية ناجحة ومفيدة.. إذ أنها تضمن للكائن الحي تحقيق رغباته واحتياجاته كما تضمن له الدفاع عن نفسه وحمايتها. وهكذا ليس العنف شراً مطلقاً بل له وظائف مفيدة.

وإذا انفلتت العدوانية ومظاهرها المتعددة كالعنف والغضب والسباب والجدل، وغير ذلك، فإنها تؤدي إلى مشـكلات فردية واجتماعية وأخلاقية.. وهكذا فـإن الأمـور الاجتماعية والثقافية تلعب دوراً في تحديد أشكال ودرجة العنف المقبول والمنبوذ.

ويتميز الأطفال في المراحل الأولى من نموهم بعـدم قدرتهـم على الضبـط الانفعـالي والغريـزي، وتقلـب الأهـواء والمـزاج، وانفلات ردود الفعل التلقائية دون ضابط واضـح. ويرجـع ذلـك إلى طبيعة الجهاز العصبي الذي تكون فيه مناطق الضبـط والكـف غير ناضجة بل ضعيفة وغير متوازنة، كما يظهر ذلك في تخطيـط الدماغ الكهربائي. وهكـذا عندمـا نتحـدث عـن عنـف الأطفـال ومظـاهره المتعـددة كـالضرب والقفـز والجـر والتكسـير والرمـي

والصراخ.. إضافة إلى التمرد وعدم الطاعة وعدم الالتزام بالأوامر والنواهي (الشقاوة).. لابد من التأكيد على أن جزءاً من العنف هو أمر طبيعي وعادي ولايدعو للقلق، حيث يعبر الطفل من خلاله عن نفسه وقلقه ورغباته. وأما ازدياد درجة العنف بشكل واضح ومتكرر.. فهو يعكس اضطراباً سلوكياً (Behavioural Disorder) يجب التنبه إليه ومحاولة ضبطه وفهمه وتعديله.

وهنا يمكن لعدد من الأسباب أن يلعب دوراً في نشوء مثل هذه الحالات.. وهناك العوامل الوراثية التي تنتقل من الآباء والأمهات إلى الأبناء والبنات ولاسيما في الحالات المتطرفة مثل السلوك الإجرامي ونقص الحساسية للمشاعر والآخرين. وتساعد العوامل العضوية المرتبطة بعسر ولادة الطفل أو إصابة دماغه المبكر لسبب أو آخر على انفلات السلوك العدواني وضعف القدرة على ضبط السلوك عند الأطفال. كما تؤدي بعض الأمراض مثل نقص التغذية وفقر الدم وفرط الحركة وبعض أنواع الصرع والتخلف العقلي إلى السلوك العدواني.

والحقيقة أن العوامل التربوية تلعب دوراً هاماً في تشكيل السلوك العدواني.. ابتداءً من العلاقة بين الأم والرضيع من حيث ثباتها ونوعيتها.. حيث يعتبر الحرمان الأمومي أو الحرمان من الرعاية الكافية للطفل من بدائل الأم، أمراً أساسياً في نشوء القسوة والعنف. وتتضمن الرعاية الكافية للطفل توفير الحاجات الجسمية من دفء ونظافة وطعام وشراب، وأيضاً الحاجات المعنوية النفسية من الابتسام والمداعبة والملاعبة وتقبل الطفل

بقدراته وشكله وإشعاره بأنه محبوب ومرغوب فيه. كما يلعب اضطراب العلاقة الأسرية دوراً هاماً في زيادة السلوك العدواني وذلك من خلال انعدام الأمان وشيوع جو القلق، مما يدفع الطفل إلى التعبير العدواني ليحقق شيئاً من التوازن والسيطرة على قلقه وإحباطه الذي تمثله من جوء الأسرة.

ويمكن أيضاً للأطفال أن يقلدوا من حولهم من الكبار في أساليبهم العنيفة من الأخوة أو الأمهات إضافة إلى أبطال الأفلام والأشخاص، الذين يسمعون عنهم أو يرونهم في وسائل الأعلام المختلفة والألعاب كالتلفزيون والسينما والڤيديو والمجلات المصورة وألعاب الكومبيوتر وغيرها. ولابد من التأكيد على دور الجهات التربوية ابتداءً من المنزل والمدرسة إلى المجتمع الكبير.. في توجيه سلوك الأطفال وضبط نوازعهم وغرائزهم.. حيث يؤدي إهمال توجيه الأطفال أو التناقض في هذا التوجيه إلى زيادة السلوك المرضي غير المرغوب فيه.. ويكثر ذلك في الأسر المفككة من خلال انفصال الأبوين أو طلاقهما أو في حالات غياب الأب عن المنزل لأوقات طويلة بسبب العمل أو غيره. وفي بعض الحالات الأخرى نجد أن الطفل العنيف قد تعرض لظروف سيئة واضطهاد وإيذاء جسدي أو نفسي.. وقد يكون ذلك خافياً وغير واضح.. ولابد من بحث هذه الأمور ومحاولة تعديلها وحماية الطفل من تكرارها.

وهكذا.. فإن العلاج (أنظر ملحق رقم (١) مخطط العلاج) يقوم على بحث الأسباب العامة وتعديل ما يمكن تعديله وتوجيه

النصائح للأهل والمربين بضبط النفس وتعديل سلوكهم التربوي في حال خطئه.. كأن يكثر المربي من الضرب والعقاب دون الحب والود والرعاية.. ظناً أن ذلك سيقوم سلوك الطفل. والحقيقة أن تعديل السلوك يحتاج إلى الثواب والعقاب معاً وبأسلوب مدروس وهادىء.. حيث يجب إعطاء المكافآت على السلوك الحسن مباشرة ودون تأخير لأن الطفل لايفهم الزمن والتأجيل كما يفهمه الكبار. وأما المكافآت فهي مثلاً الاستحسان والتشجيع اللفظي أو إعطاء الطفل نجوماً حمراء أو خضراء تسجيل على دفتر خاص بذلك. أو المكافآت العينية كالحلوى والهدايا والذهاب إلى أماكن الألعاب العامة.. [أنظر ملحق رقم (٢) قائمة المدعمات (المكافآت)]. كل ذلك يشجع الطفل على اكتساب السلوك المقبول.

وأما السلوك المشاكس أو العدواني فيجب ضبطه فوراً ومنعه إذا كان خطيراً.. وإلا يمكن تجاهله وإهماله وعدم الالتفات إليه.. مما يجعل السلوك لايتعزز ولايتثبت.. فهو لايثير قلقاً واهتماماً من الآخرين. وهكذا يفقد السلوك العدواني جزءاً من مقومات استمراره.. ومع تكرار "عدم اهتمام الأهل "وعدم تركيزهم على ذلك السلوك يقل تكراره ثم يختفي.. وهذا مبدأ هام في فهم السلوك الإنساني وهو يعتمد على أن أي سلوك يمكن أن يتكرر وأن يتثبت إذا لاقى صدى واستجابة من الآخرين سواءً سلباً أو إيجاباً. وبشكل عملي نجد أن يصعب على الأهل والمربين "تجاهل السلوك وعدم الاهتمام"، مع أن ذلك يمكن أن

يقلل من تكرار السلوك المزعج ويساعد على اختفائه. وذلك لأن التجاهل وعدم الاكتراث يتطلب هدوءاً وصبراً وضبطاً للنفس والأعصاب من قبل الأهل والمربين.

وأما العقوبات فيمكن أن تكون متعددة.. ويفضل توضيح الخطأ المرتكب للطفل بلغة بسيطة مفهومة وعبارات قصيرة يمكن استيعابها مثل: (فعلت كذا وهذا غير مقبول وعقابه كذا) وبالطبع يجب أن لايكون العقاب قاسياً أو وحشياً أو صعب التطبيق. كما يجب أن يكون متناسباً مع شدة السلوك الخاطىء. ويجب أن يكون العقاب متكرراً ثابتاً غير متناقض من قبل الأبوين أو غيرهم ، مما يؤكد على ضرورة توحيد مصدر العقاب وعدم تدخل أطراف عديدة تشارك في العقاب من الأقرباء والأجداد وغيرهم..

والأسوة الحسنة مبدأ تربوي فعال وهو يقرب إلى عقل الطفل وخياله المثال الناجح الذي يجب تعلمه أو الاقتراب منه. ويمكن للأهل والمدرسة أو المعاهد المتخصصة الاستفادة من هذا المبدأ في تعليم الطفل السلوك المقبول. ومن الأساليب العامة المفيدة.. زيادة الثقة في نفس الطفل ومساعدته على تحقيق بعض النجاحات من خلال الهوايات والأعمال المدرسية والألعاب وغير ذلك (أنظر ملحق رقم (٣) إتاحة الفرص للنشاطات الناجحة) مما يزيد في داخله من جرعات المشاعر الإيجابية والرضى والسرور، ويجعلها تتغلب على المشاعر السلبية التي تعتمل في داخله من غضب وحقد وعنف وتحطيم. كما يفيد أيضاً

الإنصات إلى الطفل ومحاورته وحثه على تنفيس رغباته ومخاوفه وغيرته وتوجيهها نحو البناء.. إضافة لتقبل بعض هذه المشاعر والاعتراف بها.. ويفيد الرسم والأعمال اليدوية والرياضية في تفريغ الانفعالات السلبية والعضلية العدوانية، والتعبير عنها ومن ثم ضبطها وتوجيهها بشكل مقبول ومفيد.

ولابد في النهاية من التأكيد على أن أصعب السلوكات الشرسة يمكن ترويضها وتأهيلها إذا توفرت الأسباب والإمكانيات اللازمة.. ويمكننا أن نتذكر أن مدرب النمور يستطيع أن يجعلها تقفز فوق الحواجز أو خلال إطارات معدنية.. مستعملاً أساليب التشجيع والمثال العملي ومبادىء الثواب والعقاب.. مما يؤدي إلى أداء حسن بارع. والطفل البشري هو أعظم بالتأكيد من بقية المخلوقات وليس مستحيلاً أن نفهمه ونحبه ونساعده نحو أداء أفضل وسلوك أكثر نجاحاً وتكيفاً.

✱ ملحق رقم (١)

مخطط علاج الاضطرابات السلوكية عند الأطفال والمراهقين*

١- الفحص الطبي - طبيب أطفال.
٢- الفحص الطبي النفسي الشامل.
٣- الفحوصات عند اللزوم / مختبر - تخطيط / أشعة
٤- القصة المرضية السلوكية - المفكرة - أيام الأسبوع وتسجيل التفاصيل
٥- معلومات إضافية من الأبوين / الأخوة / المدرسة.

الخطوط العامة للخطة العلاجية:

- زيادة الثقة في النفس وتحقيق الشخصية: تشجيع المواهب والهوايات / الرياضة والعنف.
- تنمية المهارات الأساسية والتشجيع في اكتساب هذه المهارات - استعمال النموذج والأمثلة - الاقتراب من الهدف - الإعادة والتكرار.
- إتاحة الفرص للطفل كي يقوم بأمور ناجحة ومفيدة بشكل متكرر مما يزيد في ثقته بنفسه (أنظر ملحق رقم (٣).
- الصبر والتنفيس عن المشاعر والأفكار ومناقشتها.

الثواب والعقاب :

- الابتعاد عن العقاب الجسدي قدر الإمكان.
- المناقشة لتوحيد مصدر الثواب والعقاب.
- تشجيع السلوك الإيجابي مباشرة/ الثناء والاستحسان - الطعام أو الشراب - النجوم .. [أنظر ملحق رقم (٢)] .
- عقاب السلوك الخاطىء مباشرة بعد التوضيح المبسط للخطأ المرتكب - الثبات في عدم قبول هذا السلوك من قبل الجميع.
- اختيار العقوبات بشكل مسبق ومناقشتها. مثلاً العزل خمسة أو عشرة دقائق في الغرفة - الوقوف - حرمان من التلفزيون لمدة محدودة.
- تسجيل التطورات والأساليب الجديدة لمدة ثلاث أسابيع ومناقشتها.

أساليب أخرى :

- تفهم شخصية الطفل - المراهق ومساعدته على تخفيف القلق والنمو الطبيعي.
- جلسات نفسية عند اللزوم.
- العلاج الدوائي عند اللزوم.

* إعداد الدكتور حسان المالح ١٩٩٣.

* ملحق رقم (٢)
قائمة المدعمات (المكافآت) *

اجتماعية وشخصية	نشاطات	ممتلكات
١- مساعدة الأم في المطبخ	١- الذهاب إلى الملاهي	١- ملابس..
٢- المدح	٢- رسم أو تكوين	٢- مجلات..
٣- اللعب مع الأب	٣- خياطة أو تفصيل	٣- كتب..
٤- الخروج للنزهة بمفرده	٤- قص ولزق	٤- أدوات..
٥- الخروج للنزهة بصحبة الأسرة	٥- الصيد	٥- أقلام..
٦- الخروج للنزهة بصحبة الأصدقاء	٦- السباحة	٦- صور للتعليق..
٧- إعطاء وقت للانفراد	٧- صلاة جماعية	٧- مشروبات غازية
٨- الاصغاء والانتباه للشخص	٨- القيادة	٨- عصير أو مثلجات(آيس كريم)
٩- التقريظ العلني وإبداء الإعجاب	٩- شراء أشياء من السوق أو المخبز	٩- ملابس - ثياب.
١٠- الذهاب إلى حفلة	١٠- إطعام صغار الحيوانات	١٠- شوكلاته أو حلويات
١١- زيارة أصدقاء	١١- الدخول في مناقشة	١١- قهوة أو شاي
١٢- الانتماء لجماعة رياضية أو نادٍ (اجتماعية وشخصية)	١٢- غناء فردي أو جماعي	١٢- نقود - ممتلكات
١٣- الكلام (تبادل الحوار)	١٣- مشاهدة تليفزيون - نشاطات	١٣- أطعمة للتسلية
١٤- إطلاق نكتة	١٤- الاستماع لراديو	١٤- أشرطة تسجيل
١٥- ألعاب (كرة القدم، سلة ، تنس ، شطرنج ، سباحة، مصارعة)	١٥- القراءة	١٥- أشرطة فيديو
١٦- التأييد	١٦- التربيت على الكتف أو الظهر	١٦- ساندوتشات
١٧- الاحتكاك البصري والابتسام	١٧- رحلات	١٧- أدوات تلوين
١٨- الذهاب إلى الأسواق (ملابس، لعب سيارات، أدوات كهربائية)	١٨- أعمل مشروباً	١٨- راديو
١٩- التصفيق له.	١٩- غسيل	١٩- تليفزيون
٢٠- اللمس والقرب البدني	٢٠- تنظيف	٢٠- كاميرا للتصوير
٢١- المساعدة على عمل شيء	٢١- تربية حيوانات	٢١- ساعة
٢٢- تقديم شاي أو قهوة	٢٢- ركوب دراجة	٢٢- ستيريو
٢٣- مناقشات	٢٣- كنس أو تنظيف	٢٣- منبه
٢٤- اجتماعات عائلية	٢٤- خياطة	٢٤- ترتيب الأثاث
٢٥- أشياء أخرى..	٢٥- نط الحبل	

---

* أخذ عن: العلاج السلوكي للطفل ، أساليبه ونماذج من حالاته. تأليف د. عبدالستار ابراهيم، عبدالعزيز عبدالله الدخيل، د. رضوى ابراهيم. سلسلة عالم المعرفة ، ديسمبر ١٩٩٣م.

✱ ملحق رقم (٣)
إتاحة الفرص للطفل للقيام بنشاطات ناجحة *

قائمة نشاطات يمكن استخدامها لخلق فرص النجاح أمام الطفل لأن أداءها دائماً ينتهي بالنجاح			
ترتيب الأواني تقليب الصحيفة أو المجلة وضع بعض الكتب في أماكنها الصحيحة الاستماع إلى أغنية أو الأخبار قراءة في جريدة أو خبر أو مجلة رواية خبر سمعه تواً	ترتيب مكان.. عمل الواجبات المنزلية غسل وعاء عمل شاي أو قهوة كنس حجرته كنس حجرة أخرى كنس المطبخ.. الخ نقل طبق أو صحن لمكانه	التعاون مع أحد أفراد الأسرة في... تشغيل الراديو أو التلفزيون إطفاء الراديو أو التلفزيون إطفاء الأضواء إشعال الأضواء تنظيف السيارة الكتابة تعلم خبرة جديدة	حفظ تذكير شراء أشياء من الخارج تنظيف طفل آخر غسل الملابس تجفيف الملابس تطبيق الملابس ترتيب أرفف طبخ تذكيرنا بشيء معين ..الخ.

* أخذ عن : العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالاته. تأليف د. عبدالستار ابراهيم، عبدالعزيز عبدالله الدخيل، د. رضوى ابراهيم. سلسلة عالم المعرفة. ديسمبر ١٩٩٣م.

٣ الطفل والمشاهد المؤثرة والوحشية في التلفزيون

يتأثر الإنسان انفعالياً بما يشاهده أو يسمعه أو يقرؤه من أحداث واقعية حدثت فعلاً، كالأخبار وقصص الأحداث والتاريخ وأحاديث الأهل والأصدقاء وأخبارهم. ويتأثر أيضاً بالأعمال الفنية والتمثيلية والأدبية بمختلف أشكالها. ويفوق تأثير الصورة الناطقة، من خلال التلفزيون والسينما والفيديو، أشكال الإثارات الأخرى السمعية والبصرية، نظراً للتقنيات العديدة والمؤثرات الخاصة المستعملة .

ويختلف هذا التأثير من شخص لآخر، وبعض الناس يصل بهم التأثر في مشهد تلفزيوني إلى البكاء، وبعضهم تزداد ضربات قلبه وتوتره وخوفه، وآخرون يزداد غضبهم وحماسهم ويرمون ما بيدهم من كأس أو غيره. وكثير من الأشخاص يحمل انفعالات معينة سلبية وإيجابية لساعات وأيام وسنين، بعد مشاهدته حدثاً مهماً. ويشترك الأطفال والشباب والشيوخ في تأثرهم الانفعالي بما تتعرض لهم حواسهم البصرية والسمعية. ولكن الأطفال بحكم تكوينهم ومرحلة نموهم فهم أشد قابلية للإيحاء من الفئات الأخرى، وأكثر استجابة للانفعالات الشديدة التي يمكن لها أن تؤثر عليهم بشكل سلبي. والجهاز العصبي عند الطفل تختلف طاقته واستيعابه عن البالغ، فهو أقل تركيزاً وأقل تحملاً من الناحية الذهنية والنفسية. كما أن دفاعات الطفل النفسية وقدرته

على تحليل المواضيع وترتيبها و(هضمها) ضعيفة.. وهكذا فهو يقف عاجزاً عن استيعاب أحداث هامة كالكوارث والفيضانات والمجاعات والحروب والقتل والعمليات الجراحية وأشكال الموت المختلفة. وتثير هذه المشاهد غير المألوفة بالنسبة لعالمه الشخصي الحسي، انفعالات سلبية تتميز بالقلق والخوف والفزع والارتباك. وقد تكون هذه الآثار عابرة ومؤقته يحملها الطفل ساعات قليلة وتظهر على شكل كوابيس وأحلام مفزعة. ويمكن لها أن تستمر أيام أو زمناً طويلاً في حال تكرارها وفي حال ارتباطها بذهن الطفل بشكل خاطىء في المحيط الذي يعيش فيه، كأن يربط الطفل بين صورة شخصية مرعبة وأحد الأقارب أو الجيران، مما يثير فزعه وخوفه وتجنبه. وبشكل عام فإن خيال الطفل الواسع، وذاكرته الضعيفة نسبياً، وتحول انتباهه السريع إلى مواضيع أخرى متعددة، كل ذلك يشكل صمام أمان أمام تأثره بما يراه ويسمعه، حيث يمكن له أن ينسى بسرعة، وأن يتخيل أموراً حسية يفهمها بشكل أقل خطراً وتهديداً له من طبيعة ما يراه. كأن يلتفت خياله إلى مسدسه المائي الجميل الذي اشتراه أبوه له بدلاً عن المسدس الحقيقي الذي يسبب طلقات مرعبة ونزوفاً ودماء..

كما أن الوضع النفسي العام للطفل وظروفه المعيشية والتربوية يمكن لها أن تلعب دوراً واقياً ومعدلاً للآثار السلبية التي يمكن أن تنجم عن إثارة انفعالات شديدة مزعجة.

والحرمان الطفولي والآلام النفسية الناجمة عن البيئة المنزلية ومشكلاتها تفوق آثارها أضعاف المرات، مشاهد عنف أو قتل أو تدمير يراه الطفل على الشاشة الصغيرة..

ولابد من التأكيد على أن الطفل يحتاج لحماية عقله وانفعالاته وسلوكه من كل ما يضربه، ولابد من اختيار ما يناسب الطفل كي يشاهده. وإذا كان لابد من مشاهد مرعبة أو مزعجة فيمكن التدخل من قبل الأهل وشرح بعض الأمور بلغة سهلة أقل خطراً مما يتخيله الطفل..

وبالطبع فإن الطفل أثناء نموه وازدياد خبرته وقوته النفسية سيتمكن من فهم الحياة أكثر بحلوها ومرها.. ولابد من تزويده بجرعات من الأمان والرعاية والطمأنينة والفرح، إضافة للتوجيه، كي يحسن مواجهة الحياة الواقعية في المستقبل.

٤ الألعاب والآثار النفسية

مما لاشك فيه أننا نعيش في عصر الكومبيوتر والتقنية الحديثة ونعيش أيضاً في عصر القلق والتنافس والفردية . ويؤثر الإنسان فيما حوله ويتأثر به، مهما حاول العزلة والدفاع عن عالمه الخاص.

والتقدم التقني كما هو معروف لم يرافقه تقدم أخلاقي وروحي . مما جعل العالم الحديث يغرق في مشكلات اجتماعية وأخلاقية ونفسية تبرز أسئلة عديدة حول ماهية التقدم وجوانبه الإيجابية والسلبية..

والحقيقة أن اللعب والتسلية هي من الأمور الفطرية الغريزية عند بني البشر وغيرهم من المخلوقات. وهي تصف مرحلة طويلة من الحياة الطفولية. ولكنها ليست قصراً على الأطفال فالبالغون أيضاً يمارسون أنواعاً عديدة من اللعب خلال سنوات الحياة كالرياضة وأساليب الترفيه واللعب مع الأطفال وغير ذلك.

ويعكس اختيار الألعاب من الناحية النفسية جوانب من شخصية الإنسان.. عواطفه وخيالاته ودوافعه . ويمثل ذلك جزءاً هاماً من الفحص النفسي للطفل في العيادة النفسية مثله في ذلك الرسم والاستجابة للفاحص. وهو يظهر جوانب هامة من مواضيع القلق والخوف الذي يعيشه.

وإذا تحدثنا عن الألعاب المتوفرة في مجتمع معين نجـد تنويعـاً كثيراً في شكل ومضمون هذه الألعاب. وهذا يعكس غنى الحيـاة نفسها وتنوعها وثراءها.

ويساهم ذلك في تطوير المهارات البدنية والحركية والذهنية لدى الأفراد إضافة للمهـارات الاجتماعيـة والتبادليـة في الألعـاب الجماعية.

والألعاب الفردية تثير في الإنسـان غرائـز النرجسـية(حـب الذات) والتنافس والعدوانية كما أنها تشـجع الانطوائيـة والذاتيـة والاستغراق في خيالات العظمة والنجاح والانتصار.

ومما لاشك فيه أن الإغراق في نمط معين مـن اللعـب يطبـع الإنسـان بطـابع اللعبـة نفسـها، وهـذه حقيقـة منطقيـة بسـيطة. والتأكيد المفرط على العنف والتدمير والقتل مثلاً.. والذي يتلقـاه الإنسان مما حوله من وسائل مرئية أو مسموعة أو مقروءة أو مـن خلال الألعاب بأنواعها، يؤثر حتماً علـى إثـارة خيـالات العنـف وأساليبه في ذاته وفي سلوكه.. وينطبق ذلك على الطفل والبالغ.. ولكن تأثيره على الطفل أعمق وأشد لأنه لايزال في مرحلة النمـو العقلي والنفسي ولاتزال آليات التحكم بالنفس والمحاكمة العقلية وأساليب الدفاع النفسية ضعيفة وغير مكتملة مقارنة مـع البـالغ. كما أن الطفل يتقبل الإيحاء بسهولة أكثر ويمكنه أن يقلد النماذج المعروضة أمامه وحوله. بدءاً من السـلوك الأبـوي وأفـراد الأسـرة إلى ما يجري في مسلسلات التلفزيون والقصص والألعـاب المرئيـة وغيرها.

ولابد من الإشارة إلى خصوصية المجتمعات المصدرة لهـذه الألعاب وما يجري فيها من مشكلات وعنف وغير ذلك.. حيث يتأثر المؤلف بما يجري حوله ويعكسه في إنتاجه.

وهكذا نجد أن العنف مثلاً هو ظاهرة احتماعيـة تتكـرر في ملامح المجتمـع وتميزه عـن غـيره بدرجـة هـذا العنـف وتكـراره وشموله. وتختلف المجتمعات في مثل تلك الظواهر بشـكل كبـير على الرغم من قصر المسافات وسهولة التنقل والسفر. ممـا يطـرح أهميـة الانتقائيـة في كـل مـا يصـدر عـن المجتمعـات الأخـرى والابتعاد عن الاستهلاك السلبي وضرورة إيجاد البدائل الذاتية التي تتناسب مع المجتمع.

ولابـد مـن الإشـارة أيضـاً إلى أن إظهـار العنـف والقتـل والتدمير في الثقافة الاحتماعية من خلال وسائلها المتنوعـة، يمكـن أن يزيد في قلق الأفراد، ويثير مشاعر الذنب خشية انفـلات مثـل هذه الدوافـع الشـخصية.. ممـا يـؤدي إلى السـلبية والخـوف عنـد بعض الأشخاص، الذين يزداد تمسكنهم بالأمان والسلام والحـب والابتعاد عن كل مظاهر العنف.

ولابـد مـن التـأكيد علـى أن الحيـاة البشـرية تمتلـىء بـالخير والشر وليس البشر كالملائكة.. والتعبير عـن الحاجـات والمشـاعر النفسية الداخلية بشكل أمين وبريء وغير خطر له فوائده الهامـة في الحفاظ على التوازن النفسي والشخصي..

وهكذا.. فإن بعض الألعاب العنيفـة لهـا دورهـا في تفريـغ الانفعالات السلبية والتعبير عنها ومن ثـم السـيطرة عليهـا. وربمـا

يكون "قليل من العنف لابأس به" لأنه يتوافق مع طبيعة الإنسان والحياة عموماً.

والمشكلة في جوهرها تكمن في الإفراط والمبالغة والاستغراق في عالم غريب من العنف وخيالاته بشكل إدماني وسلبي، بدلاً من توظيف وتوجيه الدوافع الذاتية الطبيعية بشكل منتج وفعال يساعد الإنسان على أن يكون قوياً شجاعاً في الموقف المناسب.. كما يساعده على أن يضبط نفسه في المواقف الأخرى.

⑤ الطفل وحالات "الغياب المؤقت" والصحة المدرسية النفسية والعصبية

يلاحظ المدرس أو المدرسة أحياناً، أن أحد التلاميذ "سرحان" أو غير منتبه.. وعند توجيه ملاحظة ما أو سؤال، لايرد الإجابة. وبعض مضي بعض الوقت وتكرار السؤال يجيب التلميذ بشكل صحيح، أو ربما يقول لم أفهم أو لم أكن منتبهاً.. وربما يتوقف فجأة أثناء الإجابة عدة ثوان ثم يتكلم ثانية. وهذا الموقف قد يتكرر عدة مرات.

وهذا التلميذ نفسه عادة ما تكون درجاته منخفضة في نهاية العام الدراسي ويتكرر وصفه بأنه غير ذكي أو بليد أو خجول.. أو عنده مشكلات نفسية أو عائلية، وذلك من قبل المدرسين وزملائه الأطفال أيضاً. وقد ينصح المدرس الأهل بإستشارة طبيب نفسي.

ويلاحظ الأهل أيضاً نوبات "السرحان" هذه وعدم الانتباه. وربما يتلقى الطفل توبيخات متكررة وأوصاف مزعجة وأحياناً الضرب على تصرفه هذا. وعند استمرار المشكلة تتفاقم ردود فعل الأهل ويصاب الطفل بالمزيد من الإحباطات وضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم الاطمئنان وربما الخجل والارتباك.

والحقيقة أن بعض هؤلاء الأطفال (وليس جميعهم) يشكو من اضطراب عصبي يعرف باسم "الغياب المؤقت" (Abscence Attacks) . وهو عبارة عن نوبات متكررة لبضع ثوان تأتي عدة مرات في اليوم الواحد. وهو أحد أنواع الصرع الصغير (Petit Mal) ، ولايترافق بتشنجات في اليدين أو الجسم. وربما يترافق بحركات قليلة في العينين أو الفم. وفي حال تكرار النوبات كثيراً دون علاج يحدث التأخر المدرسي.

وعادة تتحسن كثير من الحالات وتزول النوبات قبل سن العشرين. وبعض الحالات تترافق بالتشنجات والسقوط أي بالصرع الكبير (Grand Mal Epilepsy)، وفي هذه الحالة يحتاج الطفل إلى علاج أطول.

وفي حالة الشك بوجود هذا الاضطراب ينصح بمراجعة الطبيب الأخصائي حيث يجري تخطيط المخ الذي يوضح ذلك عادة. وتستجيب معظم الحالات للعلاج ويبدو الطفل وكأنه شخص آخر من حيث تجاوبه وذكائه وشجاعته، ولاسيما إذا تلقى المزيد من التشجيع والتطمين والدعم النفسي ممن حوله.

وكما هو واضح مما سبق ذكره فإن هذه الحالات هي مرض طبي معروف وميسر (أنظر ملحق هذا الموضوع).

ويقضي الأطفال وقتاً طويلاً في المدرسة بين زملائهم ومدرسيهم ، والمدرس الناجح يهتم بوضع التلاميذ من النواحي الدراسية والتربوية والاجتماعية وأيضاً الصحية والنفسية. وإن

دور المدرس في المساعدة على اكتشاف بعض الحالات المرضية في مختلف فروع الطب، دور هام جداً لايقدر بثمن في بعض الحالات. ويبقى التعاون بين المدرسة والبيت والأجهزة الصحية أساساً لنجاح العملية التربوية والتعليمية وأساساً لرعاية جيل الأطفال والتلاميذ رعاية متكاملة.

* ملحق : معلومات طبية عن مرض الصرع (التشنجات)

التشخيص يحتاج إلى جهد وقد لايكون أمراً سهلاً.

- يصيب حوالي ١٪ من الناس.
- كثير من الحالات تتجاوب مع العلاج إذا استمر المريض على العلاج.
- الأدوية تنظم كهربائية خلايا المخ بشكل جيد إذا استمر المريض على العلاج.
- بعض الحالات تشفى عند بلوغ سن المراهقة.
- في حال عدم وجود النوبات لمدة ٢ - ٣ سنة يمكن للمريض أن يكون في الشفاء.
- لاتتوقف فجأة عن الأدوية المضادة للصرع لأن ذلك يجعل خلايا المخ مضطربة الكهربائية ويؤدي إلى حدوث نوبات شديدة .
- يمكن للشخص المصاب بهذه الحالة أن يعيش حياته بصورة طبيعية.
- يجب الانتباه بشكل عام في قيادة السيارة والسباحة والأعمال الميكانيكية الخطرة والأعمال العسكرية. ويجب ضبط النوبات بواسطة العلاج وإلا يجب الإمتناع عن هذه الأعمال كما هو متفق عليه.
- يجب التكيف مع هذه الحالة من حيث الاحتياطات الواجبة وأخذ الدواء ومراجعة الطبيب عند اللزوم.

تحدث طبيبك أو إلى من لديه معلومات طبية صحيحة في حال وجود أسئلة أو أمور تفكر فيها حول الموضوع ولاتتردد في السؤال.

٦ الطفل والتعلم والميول الدراسية الخاصة والعامة

مما لاشك فيه أن الأطفال يختلفون في استعدادتهم الجسمية والعقلية والنفسية، وتلعب البيئة التربوية دوراً كبيراً في توجيه سلوك الطفل ورغباته وميوله من حيث تشجيعها أو إحباطها..

وقد بينت الدراسات أن هناك عدداً من الميول العامة يمكن أن تكون مرتبطة بالوراثة. مثل الاستعداد الفني والأدبي والذي يمكن له أن ينتقل عبر الأجيال كنوع من الحساسية العصبية في مناطق الدماغ المرتبطة بالسمع واللغة والذاكرة. هذه الاستعدادات تظهر كميل للموسيقا واللغة والرسم والكتابة. كما أن هناك بعض الاضطرابات التي لها أساس وراثي، تتجلى بضعف العمليات الحسابية أو ضعف القدرة على القراءة أو الكتابة. ويلعب التدريب الخاص دوراً هاماً في تنمية هذه القدرات الضعيفة وتحسينها إلى درجة مقبولة. وتلعب الذاكرة القوية وسلامة السمع والبصر دوراً في التفوق في الحفظ وفي المواد الدراسية التي تتطلب التكرار لتثبت المعلومات المطلوبة. كما أن الميول الانطوائية والذاتية في الشخصية يمكن أن ترتبط بالعمق والاختراع والقدرات التحليلية، بينما الميول الانبساطية (الاتجاه إلى خارج الذات) ترتبط بالقدرة الناجحة على التعامل مع الآخرين وعلى الابتكار وأيضاً على تنمية قدرات عديدة في مختلف المجالات. وربما تساهم الميول الوسواسية (وهي عبارة عن

ولع بالتفاصيل والدقة والقواعد والتكرار) في بروز الميول العلمية التي تتطلب الدقة والقواعد الواضحة.

كما تتظاهر الميول المضادة للمجتمع بإخفاق عام في المدرسة والتمرد على توجيهات معظم المدرسين وعدم الالتزام بأداء الواجبات والإهمال فيها والغش في الامتحانات وغير ذلك.

كما أن التخلف العقلي بدرجاته المختلفة يمكن أن يتظاهر ببطء عام في عملية التعلم، وتأخر عن باقي الطلبة من ذوي الذكاء العادي. وتلعب بعض الأمراض العضوية المزمنة مثل فقر الدم وسوء التغذية دوراً في انخفاض معدل التحصيل الدراسي وضعف الانتباه. ويمكن لمرض الصرع الصغير الذي يتجلى بنوبات من الغياب المؤقت في الوعي (دون السقوط أو التشنجات العامة) أن يؤدي إلى التأخر الدراسي بسبب هذا الغياب الذهني أثناء الدروس والذي يلتبس تشخيصه مع عدم الانتباه أو الشرود في كثير من الأحيان.

إضافة إلى ما سبق نجد أن الظروف الأسرية الصعبة ومشاكل الأبوين والأخوة تلعب دوراً هاماً في زيادة القلق والاكتئاب والارتباك عند الطفل، مما يمكن له أن يساهم في تأخره الدراسي العام من خلال ضعف التركيز والانتباه والاستغراق في استعادة بعض المواقف والذكريات المؤلمة، أو من خلال التعب والإرهاق العام.

وإذا تحدثنا عن تطور الميول تجاه مادة دراسية معينة نجد إضافة لما سبق ذكره من العوامل الوراثية والشخصية والمرضية

العامة والتي يمكن لها أن تؤثر في ذلك، نجد أن شخصية المدرس أو المدرسة، والطريقة التي يتم من خلالها تدريس مادة ما، له أهمية فائقة في تعلق الأطفال بهذه المادة والإعجاب بها والاهتمام بمذاكرتها. وهذا يعتمد على مبدأ بسيط في التعلم وهو أن الطفل يتعلم أكثر إذا ترافق الموضوع بمكافآت إيجابية، كأن يكون الموضوع مثيراً للفرح والمتعة. وذلك من خلال أسلوب المدرس واستحسانه لردود فعل التلاميذ، وإثارة خيالهم ونرجسيتهم بأن يشارك معظمهم في الإجابات أو التعليقات وغير ذلك. وأما إذا ترافق الموضوع بالجدية الفائقة والسكون والجمود السلبي من قبل الأطفال، فإن ذلك يعني ارتباط الموضوع بمشاعر سلبية غير محببة أو غير شيقة، مما ينعكس في ضعف ميول الطفل نحو هذا الموضوع وما يشبهه.

كما يلعب التعلق بالمدرس (أو بالمدرسة) وكونه محبوباً وناجحاً، دوراً هاماً في بروز الميول الدراسية في المواد التي يدرسها. وأيضاً يلعب الأهل دوراً في تنمية وتشجيع ميول دراسية خاصة من خلال ملاحظاتهم وتوجيهاتهم وتمثل الأطفال بهم، إضافة إلى دور الزملاء والطلبة والآخرين وميولهم العامة، حيث يتأثر الطفل بمن حوله من حيث ردودهم واستجاباتهم. وهكذا نجد أن هناك عوامل عديدة يمكن أن تؤدي إلى تشجيع الميول الدراسية الخاصة والعامة. ووظيفة الجهاز التربوي والتعليمي أن ينمي هذه الميول ويشجعها. ويجب التأكيد على ضرورة تنمية القدرات العامة في جميع المواد والسعي لذلك

لاسيما في المراحل التعليمية الأولى كي يكتسب الطفل مهارات مختلفة وعامة بما فيها المواد العلمية والرياضة البدنية والقدرات الاجتماعية. ولايتعارض ذلك مع الميول الخاصة التي يمكن أن تنمو وتبرز أو تتغير في المراحل التالية من التعليم ، حيث يبرز التخصص في المراحل الثانوية بين مختلف الفروع الدراسية من أدبية وعلمية ومهنية.

٧ الطلبة والامتحانات والصحة النفسية

يعتبر الامتحان الدراسي أحد المواقف الصعبة التي يتعرض لها الإنسان.. فهو يعني اختباراً وتقييماً مباشراً وواضحاً لشخصيته وقدراته وذكائه.. أي ببساطة يعني قيمته كإنسان. وتختلف درجة التوتر والقلق التي تسبق الامتحان أو التي ترافقه، بين شخص وآخر وفقاً لتركيبته النفسية وثقته بنفسه وظروفه العائلية والاجتماعية المحيطة.. والحقيقة أن "قليلاً من الخوف لابأس فيه" لأنه طبيعي . والأشخاص الذين يزداد قلقهم يكونون عادة ممن يشكون من صراعات نفسية تتعلق بالتنافس والنرجسية (حب الذات) والطموح والمثالية.. بسبب تكوينهم الذاتي أو تربيتهم، وعادة ما يكون هؤلاء من المتفوقين والحساسين. وقد يزداد قلقهم بدرجة كبيرة وبعضهم يراجع العيادات النفسية لطلب المشورة وتخفيف أعراض التوتر المصاحبة مثل القلق والأرق والعصبية وضعف التركيز والخوف من الامتحان. ومن السهل عادة تقديم بعض النصائح العملية لهم.. مثل تنظيم الوقت وأخذ الراحة الكافية والغذاء المتوازن إضافة إلى التطمين والتشجيع من قبل المعالج والأهل، مع التأكيد على الواقعية وأن الجهود الطيبة والمثابرة على الجد ستأتي نتائجها الطيبة.. وأنه لاداعي للخوف والقلق المبالغ فيهما إذا قام الإنسان بأعماله المطلوبة وأن الله (لايكلف نفساً إلا وسعها).

وبعضهم الآخر ممن لديه أعراض شديدة كالاكتئاب أو الوسواس القهري (كالرغبة في التأكد من حفظ المعلومات وتكرارها والدقة الشديدة) يحتاج لعلاجات أخرى دوائية وجلسات نفسية وغير ذلك.

وأما بعض الطلبة ممن ينقصهم التوازن النفسي العام إضافة إلى وجود درجة من التقصير في واجباتهم وتحصيلهم الدراسي، فيمكن أن يكون موقف الامتحان مسرحاً لردود فعل متعددة ومرضية.. مثل الإغماء والتهديد بالانتحار أو محاولته، والتصرفات غير المقبولة، والاندفاعية، ومحاولات الغش والتهور.. إضافة للقلق والاكتئاب، والمبالغة في التعويض عن التقصير الدراسي بالسهر المتواصل وتناول مختلف المنبهات بكميات كبيرة وغير ذلك. ولاشك بأن التخويف الشديد من الأهل والعقوبات الصارمة له دور واضح في زيادة التوتر وردود الفعل المرضية، مثله في ذلك عدم التوجيه أو الوعود بالمكافآت غير المناسبة والإفراط في ذلك.

والحقيقة أن النجاح في الامتحان له معانٍ كثيرة بالنسبة للشخص.. ومنها الاعتزاز بالذات ولذة الانتصار والتفوق.. وأما الرسوب والفشل فهو في أحد معانيه العميقة جرح عميق لنرجسية الإنسان قد يبقى معه زمناً طويلاً. ولابد من التأكيد على أن النجاح والرسوب هو جزء من الحياة نفسها.. حلوها ومرها ولابد من الإعداد الطيب والمتوازن لأجيال الطلبة مما يعينهم على فهم الحياة نفسها والاستعداد لمتطلباتها.

وفي عصرنا الحالي يزداد التنافس والصراع بين الناس مما يصل إلى أشكال مرضية قاسية لاداعي لها.. وقد أدى ذلك في بعض المجتمعات الغربية إلى ازدياد في حالات وفيات الأطفال والمراهقين من خلال إيذاء النفس بشكل مباشر أو غير مباشر وذلك مع نهاية السنة الدراسية وظهور نتائج الامتحانات. والحمد لله فإن هذه الظاهرة ليست منتشرة في بلادنا.. ولكن يجب التأكيد على ضرورة الاهتمام بجيل الطلبة في مختلف أعمارهم وتقديم العون اللازم لهم وإعدادهم بشكل متوازن لمواجهة مراحل الحياة المختلفة بقوة وصبر وجد ومثابرة.. ولابد من التأكيد على التعرف على خبرات الحياة المتنوعة والمواقف الصعبة "والاستفادة من الفشل"، واعتباره فرصة حقيقية للتطور والتقدم والمراجعة لتنمية القدرات وتعديل الأخطاء والمضي نحو الأفضل.

٨ مشكلات المراهقة.. كلمة إلى جيل الشباب

تتضمن مشكلات المراهقة ثلاثة موضوعات أساسية:

أولاً: التغيرات الجسمية العضوية التي ترتبط بمرحلة البلوغ وما بعدها من اهتمام بالجسم والمظهر، حيث يحدث نوع من القلق والتوتر تجاه شكل الجسم والقامة والوجه. إضافة إلى القلق المرتبط بالصفات الجنسية الثانوية مثل ظهور الشارب واللحية ومظاهر الرجولة في الذكور، وظهور الثديين والعادة الشهرية ومظاهر الأنوثة في حالة الإناث. وجميع المراهقين والمراهقات لديهم تساؤلات وتوترات حول وضعهم الجسمي الشخصي. وربما يصل في بعض الحالات إلى درجة المشكلات التي تسبب قلقاً وإرهاقاً.

والموضوع الثاني: يتعلق بالهوية الشخصية وموقع المراهق أو المراهقة من الحياة والعالم. حيث يظهر الاهتمام بقضايا فكرية عامة. وتلح بعض الأسئلة في الأذهان مثل من أنا؟ وماذا أريد من الحياة؟ وماهو مستقبلي من الناحية الدراسية والمهنية والزواج؟

والموضوع الثالث : يتعلق بأسلوب التعامل مع الآخرين ممن يحيطون بالمراهق أو المراهقة كالوالدين والأهل والأصدقاء والمجتمع بشكل أعم.

وهنا تظهر بعض المشكلات المرتبطة بصراع الأجيال وتظهر تساؤلات هامة تتعلق بالقيم والتربية والدين والسياسة وفلسفة الحياة.

ومن الناحية العملية فإن المشكلات الطبية النفسية التي نجدها في الحالات العيادية تتلخص في عدد من الأعراض المرضية والاضطرابات مثل القلق والاكتئاب المرضي. وأيضاً الخوف الاجتماعي أو الخجل حيث يحدث الارتباك والتوتر والخوف من الحديث أثناء المناسبات واللقاءات الاجتماعية. إضافة إلى حالات "القمه العصبي" أو الامتناع عن الطعام مع انخفاض الوزن ولاسيما في حالات الفتيات. كما نجد حالات من تناول الأدوية أو مواد أخرى سامة بكميات كبيرة عند مواجهة بعض الإحباطات أو المضايقات وذلك بما يشبه حالات الانتحار. وأيضاً هناك ما يسمى بالأعراض التحويلية (الهسترياثية) مثل فقد الصوت وعدم القدرة على النطق لأسباب نفسية واجتماعية. إضافة إلى الانطوائية ومرض الفصام الذي يظهر في هذه المرحلة أحياناً. كما أن هناك مشكلة هامة وهي الإدمانات وسوء استعمال المواد الكيميائية ذات التأثير النفسي العصبي. والأسلوب الأكثر شيوعاً هو استعمال عدد متنوع من تلك المواد في وقت واحد أو في أوقات متفاوتة. ومن ضمن تلك المواد ما يسمى "بالمواد المتطايرة" كالغراء والبنزين وهي شديدة السمية بالطبع. وكل ذلك له آثار صحية ونفسية واجتماعية خطيرة.

وبشكل عام فإن الأعراض المرضية والمشاعر السلبية التي يشكو منها المراهقين أو المراهقات وتسبب لهم الآلام والمتاعب مثل القلق والحزن والغضب والمخاوف وغيرها مما ذكر سابقاً تؤدي إلى حدوث مجموعة من السلوكيات التي يمكن أن نصفها بأنها نوع من سوء التكيف النفسي والاجتماعي. ويشمل ذلك مواقف اللامبالاة والإحساس بالاغتراب والهامشية والمواقف غير المسؤولة كقيادة السيارات بشكل متهور وطائش. وفي الجانب الآخر مواقف التطرف الفكري والعقائدي في عدد الأمور وكل ذلك يمكن أن نسميه سوءاً في التكيف في هذه المرحلة من العمر.

وأما الإنسان (المراهق أو المراهقة) الذي ينجح في التكيف النفسي والاجتماعي بشكل كامل أو بشكل جزئي فإننا نجد أنه استطاع أن يتغلب على صراعاته وأن يوجه طاقاته وغرائزه بشكل مقبول وناجح. كما نجده أكثر نجاحاً في دراسته وعمله وفي علاقاته مع الآخرين. وهو متفتح الذهن والعقل ولديه المرونة في التفكير وحب البحث والاستقصاء والتفكير العقلاني بما يحقق له الإجابة عن معظم الأسئلة التي تراوده حول نفسه ومستقبله. ويمكن وصفه ببساطة بأنه ناضج ومسؤول ويعتمد عليه.

والحقيقة أن الإنسان في مرحلة المراهقة يواجه تحدياً كبيراً ومهمات صعبة وشاقة. وهي مهمات النضج والرشد والمسؤولية.

وفي كثير من الحالات تكون هذه التحديات إيجابية وبناءة وممتعة..

ولابد من القول إلى كل من يواجه بعض الأعراض المزعجة في هذه المرحلة.. لاتقلق كثيراً ولاتغتم.. فإنك إنسان مسؤول وناضج.. إن عليك أن تفكر ثم تفكر ثم تعمل.. وسوف تجد طريقك الصحيح..

تحدث مع أصدقائك ومع مدرسيك وكل من له خبرة في الحياة.. إقرأ كثيراً.. وتعلم من الحياة وتجاربها. ناقش أهلك وأقرباءك وتحدث معهم في الحياة. لاتكن سلبياً.. فإنك تتعلم بسرعة ويمكنك أن تحصل على المزيد.

وأخيراً.. إذا كانت الأعراض أو الآلام كثيرة وشديدة ولم يستطع الإنسان أن يسيطر عليها بعد محاولاته الشخصية من خلال تفكيره ومحاولته في السير نحو الحلول، فإنه يمكنه أن يطلب استشارة الأخصائيين على اختلافهم من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمرشدين والأطباء النفسيين.

ولابد من القول إنك لست وحدك.. ولست وحيداً.. وهناك من يمكن له أن يفهمك. ويمكنك أن تحصل على العون إذا لم تستطع أن تتغلب على مشكلاتك وحدك.

إنك لست بدون أمل أو بدون عون.. يمكنك أن تتعلم.. ويمكنك أن تغير من عاداتك السيئة في التفكير والسلوك..

والحقيقة أنه يمكنك أن تخلع ثيابك الطفولية غير الناضجة وغير المسؤولة، وأن تلبس ثياباً أكثر صحة ونضجاً وجمالاً.. *.

---

* هذا المقال مأخوذ بتصرف عن مقابلة شخصية إذاعية باللغة الإنجليزية. ١٩٨٨ الرياض.

الفصل السادس

بين الطب النفسي وفروع الطب الأخرى

١- الطب النفسي والإيدز.

٢- الطب النفسي والعقم.

٣- طب نفس الشيخوخة .. ضرورة لابد منها.



١ الطب النفسي والإيدز

لقد تدخل الطب النفسي في مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (AIDS) منذ ظهوره في عام ١٩٨١م . ويرجع ذلك إلى عدة أسباب.. بعضها يعود إلى طبيعة الأعراض النفسية العصبية الناتجة عن نقص المناعة، مثل تدهور الذاكرة والهذيان والنوبات الذهانية. وبعضها الآخر يعود إلى ظهور حالات نفسية متعددة في الشخص المصاب بعد معرفته بتشخيص مرضه، مثل الاكتئاب الحاد الارتكاسي والقلق الحاد، والاضطراب الوسواسي والسلوك الانتحاري، أو السلوك الإجرامي من خلال نقل المرض إلى الآخرين. ويقوم الأطباء النفسيون بفحص مثل هذه الحالات وتقديم العلاجات المناسبة للتخفيف من الأعراض ومحاولة السيطرة عليها.

والحقيقة أن هناك أسباباً أخرى جعلت الأطباء النفسيين وعلم الطب النفسي يهتمون بهذا المرض وأسبابه وطرق الوقاية منه. حيث أن المرض انتشر لدى ظهوره في مجموعات من الشاذين جنسياً والمدمنين وأصحاب السلوك الجنسي الإباحي، وبعض هؤلاء الأشخاص لديهم اضطرابات نفسية متعددة قبل ظهور المرض عندهم. وقد قامت عديد من الدراسات والأبحاث لاستخلاص أفضل الطرق للحد من انتشار هذا الوباء وتوعية الجمهور الواسع بطرق العدوى. إضافة لابتكار أساليب علاجية

ووقائية لبعض الحالات النفسية أو الذين يرتفع عندهم خطر اكتساب المرض. وقد أدى أيضاً الانتشار الوبائي السريع لهذا المرض إلى نشر الذعر والخوف بين عامة الناس في معظم المجتمعات وتوافد الناس إلى مراكز فحص الدم للتأكد من عدم إصابتهم بهذا المرض. وأصاب بعضهم القلق والخوف المرضي من موضوع الإيدز وأعراضه.

وبعضهم الآخر أصابه نوع من الاكتئاب بمختلف درجاته، وأحياناً السلوك الانتحاري، أو الشكاوى الجسمية المتعددة، وذلك من خلال الخوف والقلق والشعور بالذنب عند الذين كانت لهم ممارسات خاطئة في وقت من الأوقات.

ومعظم هؤلاء غير مصاب بالمرض ولكن التفاعلات النفسية أدت إلى ظهور هذه الأعراض المرضية. حيث يحتاج البعض إلى إعادة الفحوصات عدة مرات ليتم إقناعهم، وبعضهم الآخر يحتاج للعلاج النفسي والدوائي للتخفيف من هذه الأعراض.

ومما لاشك فيه أن معركة الإنسان المعاصر مع الإيدز معركة طويلة ومستمرة ومعقدة وتتعدد جوانبها الطبية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية. وإن كل فرد مطالب بالتسلح بسلاح الوعي الصحي والأخلاقي والإيماني. وتقديم ما يمكن تقديمه من أسوة حسنة بالابتعاد عن أسباب الخطر المعروفة. وأما من وقع في الخطأ أو الانحراف فإن التوبة والامتناع الفوري عن السلوكات الخاطئة هي الخطوة الأولى.. ويمكن للمدرس والأخصائي النفسي

أو الاجتماعي أو الطبيب النفسي أن يكون عوناً على مواجهة النفس وشرورها.

وأخيراً لابد من الثقافة الطبية والصحية لمن يتخوف من المرض بدون مبرر. ويمكن للإعلام والجهاز الطبي بمختلف تخصصاته إضافة إلى الطب النفسي أن يساعد المرء على التخلص من أوهامه وقلقه

٢ الطب النفسي .. والعقم

إن حالات العقم هي من المشكلات الطبية الشائعة في جميع المجتمعات. ويحتاج حوالي زوج واحد من كل ستة أزواج إلى مراجعة أخصائي العقم خلال فترة زواجهم. حيث تقدر نسبة انتشار العقم بحوالي ١٠ - ١٥٪ من الناس. وتتعدد الأسباب العضوية في المرأة والرجل التي تؤدي إلى عدم الإنجاب. ويقل احتمال الإنجاب كلما طالت فترة العقم وأيضاً إذا كانت الأسباب غير قابلة للعلاج.. وتدل الإحصائيات على أن حوالي ٣٠٪ من الحالات يحدث فيها الحمل والإنجاب خلال السنوات الثلاثة الأولى بعد تشخيص العقم (الذي يتطلب مرور عام كامل على العلاقة الطبيعية للرجل والمرأة).

وفي عدد من حالات العقم لايوجد تفسير واضح من الناحية الطبية. وتصل نسبة ذلك إلى حوالي ٢٨٪ من الحالات. وقد تدخل الطب النفسي في موضوع العقم... وأجريت عديد من الدراسات حول تأثير العوامل النفسية، والاضطرابات النفسية، والعوامل المتعلقة بالعلاقة الزوجية، ومدى تأثيرها في نشوء بعض حالات العقم.

والحقيقة أن الفرضية التي تقول بأن (الآلام النفسية والتعب النفسي هي إحدى العوامل المسببة للعقم) لاتزال موضوعاً للجدل والنقاش في الأوساط العلمية..

وقد أوضح بعض الأطباء أن معدلات الحمل تزداد بعد أن يحدث التبني والاستقرار النفسي الناتج عنه.. ولكن أبحاثاً أخرى لم تؤكد ذلك.

كما بينت دراسات أخرى على حالات فردية أن البحث في العقد النفسية المرتبطة بالأمومة والأسرة، وذلك من خلال العلاج النفسي قد أدى إلى الخصوبة والحمل.

ومن الملاحظ أن بعض الأزواج والزوجات ينظرون في ماضيهم الشخصي بحثاً عن ذنب أو عمل قد ارتكبوه كي يفسروا حالة العقم عندهم. وقد يرتبط ذلك ببعض الأمور النفسية مثل تأنيب الضمير وعقد الذنب. كما أن المجتمع وقيمه العامة تنظر سلبياً إلى فشل الزوجين في إنجاب الأطفال حيث يعتبر ذلك نوعاً من عدم الكفاءة الشخصية. إضافة لاعتبار العقم نوعاً من الوصمة السلبية.

وأبسط دليل على تأثير العوامل النفسية على وظيفة الإنجاب هو اضطراب الوظائف الجنسية المتعلقة بالجماع الناتج عن أسباب نفسية. ولكن هؤلاء المرضى ربما لاتتجاوز نسبتهم ٥٪ من مجموع مرضى العقم..

ومن المعروف أن هناك عديد من هرمونات الجسم تتأثر بالتوتر والحالة النفسية عند الإنسان. ومنها الهرمون المدر للحليب (Prolactin) والهرمون المحرص للرحم. وأيضاً الأدرينالين والنورأدرينالين والدوپامين والپروستاغلاندين.

ويمكن لبعض هذه الهرمونات أن يؤثر على طلائع الهرمونات الجنسية التناسلية (Gonadotrophin Releasing Factor) في منطقة ما تحت المهاد (Hypothalamus) في الدماغ الإنساني. وهذه الطلائع بدورها تؤثر على الهرمونات الجنسية. وهي الهرمون المولد للجريبات في المبايض والهرمون اللوتيني الأصفري الذي يساهم في إنضاج البويضة وتطورها (FSH - LH).

والحقيقة أن تشخيص العقم بحد ذاته له وقع نفسي كبير.. وهو يسبب آلاماً وعذاباً. ويشبه الوقع النفسي لهذا التشخيص ردود الفعل الناتجة عن موت أحد الأقرباء وغير ذلك من تجارب الفقدان والحِدَاد. حيث تتميز عادة بالشعور بالصدمة والمفاجأة والذهول وإنكار التشخيص وعدم تصديقه.. إضافة إلى الانزعاج والغضب والميل إلى الانطواء والوحدة وظهور مشاعر الذنب والحزن ثم تلي ذلك مرحلة التقبل والتسليم والرضا بما حدث.

والعقم أزمة حياتية معقدة تهدد كيان الإنسان وتشكل ضغطاً انفعالياً شديداً. وتتنوع ردود الفعل النفسية عليها وتظهر

عند البعض أعراض القلق والتوتر والاكتئاب والقنوط واليأس والشعور بالإخفاق والفشل..

كما يؤدي العقم إلى اضطراب العلاقة الزوجية في حالات أخرى وقد تصل نسبتهم إلى ٣٧٪ من مراجعي عيادات العقم في الدول الغربية. كما يؤدي إلى تأثيرات سلبي على صورة الإنسان عن نفسه بما فيها هويته الجنسية.

وترتبط الأساليب الحديثة في علاج العقم مثل التلقيح داخل الرحم وأطفال الأنابيب بدرجات متفاوتة من التوتر والضغوط النفسية، بسبب الفحوصات العديدة ومتطلبات العلاج الجراحية وضرورة الانتظار وتكرار المحاولات.. وترتبط ردود الفعل النفسية بدرجة التكيف في مرحلة ما قبل إجراء العمليات. حيث نجد أن النساء اللاتي كان تكيفهن ضعيفاً كانت ردودهن النفسية سلبية وشديدة بعد فشل المرحلة الأولى من العلاج. وقد اتصفت طريقة تفكيرهن بشدة التعلق بضرورة تحقيق الوظائف الأنثوية ومتطلبات الأنوثة من حيث الإنجاب وغير ذلك.

وقد أوضح الأطباء النفسيون أنه يجب التذكر دائماً عند علاج حالات العقم (أننا نعالج أناساً وأشخاصاً لديهم مشكلة العقم ولانعالج العقم نفسه)..

وقد اعتبر بعض الأطباء أن التوتر النفسي وما يتعلق به من اضطرابات قد يكون سبباً في فشل المحاولات العلاجية للعقم

وقامت عدد من الدراسات لتبين مدى فعالية بعض أساليب العلاج النفسي المتضمن في برامج علاج العقم الطبية والجراحية. وكانت النتائج مشجعة حيث تبين أن معدلات الخصوبة والحمل قد ازدادت.

وفي هذه الدراسات نجد أن العلاج النفسي الجنسي والأسري الموجه نحو القلق، أدى إلى تحسن الحياة الزوجية مما جعل الأزواج أكثر راحة واطمئناناً، كما أدى إلى ازدياد نسبة حدوث الحمل خلال الأشهر التالية للبرنامج العلاجي. وقد تضمنت الأساليب العلاجية الأخرى أساليباً سلوكية مثل التثقيف الطبي النفسي، والاسترخاء، وتمارين التنفس العميق، وحل الصراعات النفسية المرتبطة بالأمور الجنسية والحمل والمشكلات الزوجية أو التخفيف منها. وتصحيح طرق التفكير الخاطئة من خلال الأساليب المعرفية، وأيضاً زيادة تقدير الذات والتوافق معها، والإيحاء الذاتي، إضافة للغذاء المتوازن والتمارين الرياضية.. وتتضمن الموضوعات التي يتطرق إليها العلاج النفسي في مثل هذه الحالات الضغوط والمشاكل الاجتماعية المحيطة - الحزن والاكتئاب - اللوم ومشاعر الذنب - الخوف من الاختبارات والاستقصاءات الطبية والعلاجات المتنوعة. وأيضاً مشاعر الغضب، والنقص، واضطرابات الوظيفة الجنسية. كما تجري مناقشة الأساليب الأخرى التي يمكن من خلالها تحقيق الأبوة والأمومة عن غير طريق الإنجاب ، كرعاية الأيتام وتربية الأطفال وغير ذلك.

وكما يتبين مما سبق فإن دور العوامل النفسية المتعلقة بمشكلة العقم قد لاقى مزيداً من الاهتمام في الآونة الأخيرة.

وقد أوضح د. كيفان في مراجعة شاملة للموضوع نشرت حديثاً في إحدى المجلات الطبية النفسية البريطانية / ١٩٩٣/ : (Sex And Marital Therapy)

" أنه لايوجد دراسات دقيقة حول الأساليب النفسية المستعملة ونتائجها.. كما أن كثيراً من الدراسات لم تستعمل عينة مقارنة من المرضى لم تتلق العلاج النفسي".

وأكد على ضرورة إجراء مثل هذه الدراسات بشكل دراسات مستقبلية متابعة. إضافة لدراسة الأساليب التكيفية الناجحة التي يمكن أن يتبناها الأزواج للسيطرة على مشاعرهم السلبية الناتجة عن العقم وتجعلهم يتخذون القرارات المناسبة في أمور العلاج وبما يتعلق بعلاقتهم الزوجية والطرق الأخرى البديلة عن الإنجاب الطبيعي.

كما بين ضرورة تفهم المؤسسات الطبية والأجهزة الصحية للمساهمات الممكنة من قبل الأخصائيين النفسيين وأخصائيي التوجيه والإرشاد النفسي في تفهم حالات العقم والعلاج.

وبشكل عام فإنه يمكننا في الوقت الحالي أن نقول أن العوامل النفسية ربما تساهم في نشوء حالات العقم الغامضة،

والتي لايوجد لها تفسير طبي واضح. وأنه من الأكيد أن أموراً نفسية عديدة تنتج عن تشخيص العقم..

وتبقى أسئلة هامة تحتاج إلى مزيد من الإجابات.. هل يؤدي التوتر والضغط النفسي والاضطرابات النفسية الأخرى إلى التأثير على عملية الإباضة نفسها؟ أو نقل البويضة، أو تثبيت الجنين، أو إنتاج الحيوانات المنوية؟ ربما يكون ذلك بواسطة الطريق العصبي الهرموني.. وإذا كان الأمر كذلك فما هو دور الأساليب العلاجية النفسية وأساليب تخفيف التوتر والقلق وأساليب العلاج الجنسي والأسري في هذا المجال ؟ *

---

* اعتمدت في هذا المقال على مجلة العلاج الجنسي والأسري البريطانية. عدد (١) بتصرف واختصار

(Psychological Morbidity In Unexplained Infertility, Sex and Marital Therary, Vol.8 No. 1, 1993 P.P. 27-35)

٣ طب نفس الشيخوخة .. ضرورة لابد منها

إن طب نفس الشيخوخة (Psycho Geriatric) هو أحد فروع الطب النفسي مثله في ذلك مثل طب نفس الأطفال والطب النفسي الجنائي (Forensic Psychiatry) وطب نفس الإدمان والعلاج النفسي وغير ذلك..

ويشترك عدد من المجالات الطبية في تشخيص وعلاج حالات الشيخوخة.. وتقريباً فإن ربع الحالات تحتاج للأطباء النفسيين، والربع الآخر لأطباء العصبية، والربع الثالث لأطباء الباطنة، وأما الربع الأخير فهو مشترك بينهم جميعاً. وقد تطور هذا الفرع مؤخراً تطوراً كبيراً في مجال دراسة الاضطرابات النفسية المتعلقة بالشيخوخة، وقام كثير من الأبحاث لبحث وظائف الدماغ والوظائف النفسية الأخرى المرتبطة بالتقدم في العمر، وأيضاً نشأ عديد من الجمعيات والهيئات والأقسام الطبية التي تهدف إلى توفير الرعاية الملائمة للأشخاص المسنين من خلال أقسام خاصة في المشافي العامة أو مراكز علاجية تشخيصية وتأهيلية وغير ذلك. وقد ساهم في هذا التطور ازدياد عدد المسنين الملحوظ في الدول المتقدمة، وأيضاً ازدياد التقدم العلمي والتقني الطبي المتعلق بفهمنا للجسم البشري والعمليات الطبيعية والمرضية التي ترافق نمو الإنسان وتقدمه في العمر.

ويتضمن طب نفس الشيخوخة الجانب العلاجي والجانب الوقائي. ومن الناحية العلاجية نجد أن العلاج الكيميائي له أهميته الخاصة وفوائده العديدة ولكن يجب الانتباه إلى نوعية الأدوية وصفاتها الكيميائية وأيضاً الجرعات حيث يجب اختيار الأدوية قصيرة الفعالية مع الجرعات الأقل بشكل عام مقارنة مع المرضى الأصغر سناً. وقد وجدت الأبحاث أن نسبة عالية من حالات اختلاط الذهن (Confusional States) التي تحدث فيها تغيرات في الذاكرة واضطراب في الوعي إضافة للتهيج العصبي واضطرابات السلوك، ترتبط مباشرة بالعوامل الدوائية التي يستعملها الشخص المسن، ولابد من مراجعة هذه الأدوية وإيقافها أو استبدالها إذا أردنا أن نحصل على التشخيص والعلاج الصحيح لهذه الاضطرابات.

وإذا تحدثنا عما يعرف بحالات "الخرف" أو "العته الشيخي" (Dementia) نجد أن حوالي ١٠٪ من هذه الحالات له أسباب عضوية واضحة. وبالتالي فإنه يجب إجراء الفحوصات والاستقصاءات الضرورية لمعرفة السبب ومن ثم تقديم العلاج حيث تشفى معظم هذه الحالات.

وتتضمن العلاجات في طب نفس الشيخوخة إضافة للعلاجات الدوائية أساليب علاجية أخرى كالأساليب النفسية الداعمة، والحوارات، والزيارات، والأساليب السلوكية، والترفيهية المتنوعة، إضافة إلى الأساليب التأهيلية واستعمال الأدوات المساعدة والمكان المناسب.

وأما بالنسبة للوقاية فقد برز الاهتمام بهذا الجانب كثيراً..

وفي اليابان تبدأ الأساليب الوقائية مبكرة منذ سن ٤٠ سنة. وتزداد أهمية الفحوص الدورية والاستقصاءات الطبية وذلك لاكتشاف أمراض الشيخوخة مبكراً وعلاجها.

وتدل الإحصائيات الغربية على أن الإنسان المتوسط تبلغ تكاليف علاجه خلال الأسبوعين الآخيرين من حياته أكثر من ٢٥٪ من تكاليف علاجه خلال سنوات حياته كلها.. وهكذا فالتأخير في تشخيص ومعالجة أمراض الشيخوخة له آثار اقتصادية ومالية كبيرة يمكن توفيرها في تقديم خدمات أفضل للجميع.

وإذا تحدثنا عن اعتلال الدماغ الناتج عن مرض السكري، أو ارتفاع الضغط الشرياني، نجد أنه أصبح من السهل الوقاية منه من خلال التشخيص المبكر والعلاج المناسب.

وفي بعض البلدان جرى توسيع مفهوم الوقاية وأبعادها باستخدام اللقاحات والتطعيمات لعدد من الأمراض حتى في سن الشيخوخة وليس فقط في مرحلة الطفولة.

وأيضاً فقد ثبت أن إضافة الألياف بكمية مناسبة للطعام له دور وقائي من سرطانات الأمعاء، وأصبح من المعتاد أن يضاف إلى الطعام العادي الألياف الموجودة في قشور الحبوب والخضروات وغيرها. وتشمل الوقاية التأكيد على مواصفات الأمان واستبعاد مصادر الخطر على صحة الإنسان المسن والتقليل من احتمالات الرضوض والسقوط والحوادث التي تؤدي إلى الكسور والنزوف وأحياناً الوفاة. وتتطلب الوقاية الانتباه إلى

أمور بسيطة مثل طبيعة أرضية المنزل، والسلالم، والإضاءة، وغير ذلك.

كما تشمل الوقاية الانتباه إلى بعض الحاجيات الأساسية للشخص المسن مثل وظائف البول والغائط وتنظيمها، حيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى حالات عصبية وتهيج وأيضاً اختلاط الذهن ولاسيما عند الأشخاص الواهنين أو الذين لايستطيعون التعبير عن أنفسهم وغيرهم.

وتبرز عدة مواضيع تجدر مناقشتها ومنها أسباب تأخر الخدمات الطبية المتعلقة بالمسنين في بلادنا، وضرورة الاهتمام بهذا القطاع من المرضى، وضرورة تأمين الكوادر المناسبة والمراكز العلاجية والوقائية، إضافة إلى ضرورة التأكيد على تحسين الخدمات الموجودة ورفع إمكانياتها ومستواها.

ولابد من الإشارة إلى الفروق الاجتماعية والثقافية بين مجتمعاتنا العربية المسلمة والمجتمعات الغربية. حيث نجد أن التغييرات الاجتماعية لأساليب الحياة المعاصرة قد أثرت سلبياً على الصحة النفسية لفئات المسنين وعلى ازدياد مشكلاتهم مما أدى إلى تزايد أعداد المرضى وبالتالي زيادة الاهتمام بتوفير الخدمات الملائمة لهم.

وتلعب العوامل الاجتماعية الثقافية في بلادنا دوراً إيجابياً في الصحة الجسدية والنفسية لكبار السن، حيث نجد الترابط الأسري، واحترام كبار السن، وكثيراً من الوصايا الدينية في بر الوالدين ورعايتهما، مما يساهم بشكل واضح في الوقاية من

مختلف الاضطرابات النفسية. وأما من الناحية السلبية نجد أن كثيراً مما يتعلق بالأمور النفسية والعصبية لايزال يقابل بكثير من الحرج والخوف والكتمان مما يؤخر فرصة العلاج المبكر ويضيف ضغوطاً إضافية إلى نفسية المصاب مما يزيد في حالته وشقائه كما ينعكس ذلك سلبياً على الأهل والأقارب.

ولابد هنا من التأكيد على ضرورة نشر الوعي الطبي والنفسي لدى الجميع بما يساعد على التخفيف من كثير من المعاناة والآلام التي ليس لها داعٍ أو مبرر مقبول.

وفي النهاية يمكننا القول أن طب نفس الشيخوخة هو مجال هام ومفيد ويحتاج إلى تضافر عديد من الجهود الرامية إلى (إضافة الحياة لسنوات الشيخوخة) بما فيها من راحة واطمئنان ورضى وليس (إضافة عدد مجرد من السنين إلى سنوات العمر الفاني). وهذا ما يكسب كل الأجيال الشعور بالأمن والسعادة عندما يفكرون أو يعيشون في مرحلة الشيخوخة * .

---

* (اعتمدت في هذه المقالة على موضوع الندوة العلمية والمناقشات التي أقامتها جمعية منتدى الأطباء النفسيين في جدة وهو: "أضواء على طب نفس الشيخوخة" حيث استضافت الجمعية الأستاذ البروفسور عبدالمنعم عاشور وهو من الشخصيات البارزة الدولية في مجال دراسة وعلاج ورعاية مرضى الشيخوخة).



❑ الفصل السابع

موضوعات اجتماعية ثقافية نفسية

١- الجشع مرض .. كيف نفهمه من الناحية النفسية ؟
٢- ماهو الصبر من الناحية النفسية ؟
٣- الشائعة.. وأثرها على الفرد والمجتمع.
٤- قضايا الطب الشعبي والطب النفسي: تشخيص الاضطرابات النفسية بين الأفكار الشائعة والطب النفسي.
٥- قضايا الطب الشعبي والطب النفسي: التشخيص - الضرب كوسيلة لإخراج الجن - المستقبل.
٦- ملاحظات حول السيطرة الدماغية عند الأيسر أو (الأشول).



١ الجشع مرض كيف نفهمه من الناحية النفسية؟

إن الحديث عن الجشع وعلاجه حديث مفيد ولكنه صعب .. ذلك لأنه إذا اعتبرنا أن الجشع حالة مرضية فهي طبعاً ليست مرضاً طبياً، يسهل التعرف عليه وتشخيصه ومعرفة أسبابه، ثم تقديم العلاج اللازم له والتخطيط للوقاية منه.. وأعتقد أن "الجشع" هو مرض اجتماعي نفسي روحي.. وهذه الجوانب الثلاثة تتقاسم فيما بينها تفسير هذه الظاهرة في مختلف المجتمعات..

وأما الجانب الاجتماعي فهو يتعلق بتركيب المجتمع، ودرجة تطوره من الناحية الاقتصادية، ووفرة الموارد المادية.. وقد يكون عدم الاستقرار المادي عاملاً هاماً يغذي الجشع التجاري، ويمهد لبعض الأشخاص في أن يسعوا إلى الربح الفاحش السريع.

ويتعلق أيضاً بالجانب الاجتماعي بمجموعة الأساليب والطرق المتبعة في البيع والشراء وتحديد الأسعار، إضافة إلى القوانين التي تحدد علاقة البائع بالمشتري وكيفية حل النزاعات التجارية.. حيث أن التسيب وليونة العقاب يشجع ذوي النفوس الضعيفة بأن تركض وراء الثراء الفاحش والربح الكبير دون وجود الردع الاجتماعي القانوني المناسب.

وأما من الناحية النفسية.. فلابد من القول بأن الإنسان قد خلقه الله ولديه القدرة على الخير والتسامي، كما أنه يستطيع أن يكون شريراً وجشعاً وفاجراً.. قال الله تعالى: ﴿ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها﴾.

إن حب التملك لدى الإنسان هو دافع طبيعي جداً، ولكنه يمكن أن ينحرف وتزداد شدته ومظاهره لدرجة إيذاء الآخرين والإضرار بهم، وهو ما نسميه الجشع.. وهنا يكمن الجانب العدواني النفسي، وهو مرتبط بالكره والمشاعر السلبية التي تستيقظ في بعض الناس أكثر من غيرهم لأسباب نفسية متعددة.. منها الحرمان المادي والعاطفي في مرحلة الطفولة أو ما بعدها.. ومنها رغبات ودوافع التنافس الشريف المقبول، والتي تتغذى عادة بمختلف الأشكال الخاطئة في التربية والنشأة، وفي البيئة الاجتماعية والثقافية.

وتلعب بعض العقد النفسية دوراً في تكوين شخصية الإنسان الجشع، ومنها دفاعات التعويض عن مشاعر النقص وضعف الثقة بالنفس، حيث يظن الشخص أنه ذكي جداً، وأنه قام (بضربات مالية مربحة)، وتداعبه خيالات وأوهام العظمة والقوة في أنه قد حصل على مبالغ كبيرة من المال بالجهد القليل.

وهناك فئة أخرى من الشخصيات التي لاتتورع عن القيام بعدد من الأعمال غير المقبولة اجتماعياً، ونسميها الشخصيات المضادة للمجتمع، أو الشخصية المنحرفة التي تقوم بأعمال

إجرامية متعددة في أوقات مختلفة.. وقد يكون الجشع أحد صفاتها وأعمالها..

وأما بالنسبة للناحية الروحية فإن التسامي والتقوى والتهذيب الروحي العام للإنسان يمنعه من الركض وراء الربح الفاحش والإضرار بالآخرين .. ولاشك في أن تنمية الوازع الديني، والتربية الأخلاقية السليمة ترتفع بالإنسان عن الطمع والجشع وغيرها من المفاسد.

وأخيراً وبشكل عام قد يكون الجشع ظاهرة مؤقتة وعابرة وتعكس نوعاً من القلق وعدم الاطمئنان لدى صاحبها، وقد تزول وتتغير إذا زالت أسبابها.. ولكن يمكن أن يكون هذا المرض ظاهرة عميقة ومستمرة، وتدل على اضطراب عميق ليس من السهل تغييره أو الحد منه إلا بتضافر جهود عديدة في مختلف المجالات.

٢ ماهو الصبر من الناحية النفسية؟

إن الصبر بالمعنى العام هو القدرة على ضبط النفس، من حيث رغباتها ونوازعها، انفعالاتها واندفاعاتها.. وبالمعنى المحدد فهو التحمل وضبط النفس في حالات الإحباط وعدم تحقيق الرغبات والآمال، وفي حالات الشدائد والمصائب. وإن تركيبة الإنسان الطبيعي تتضمن جهازاً متكاملاً مهمته ضبط الدوافع والغرائز، وتنظيمها، وتقدير الواقع الخارجي الحياتي ومتطلباته، ومن ثم السماح لهذه الرغبات والدوافع بالتعبير وفقاً لأسس معينة تتحدد عادة بالتربية والمجتمع والثقافة والدين.. فمثلاً غريزة الطعام لدى النفس البشرية تحتاج للضبط والتنظيم، وفي كل المجتمعات ضوابط معينة.

وإن ضعف القدرة على ضبط النفس وعدم التحمل وقلة الصبر، يرتبط بتطور الجهاز الذاتي النفسي والعصبي.. فالأطفال مثلاً يكون لديهم هذا الجهاز ضعيفاً، ويتطور ويتصلب مع مرور الزمن ومع النمو النفسي والجسمي، ومع تجارب التربية والتعليم التي يتلقاها الطفل..

ومثال آخر على مرض وتدهور جهاز الضبط الذاتي للنفس نجده في بعض الأمراض العضوية للمخ مثل الأورام، حيث إن إصابة منطقة معينة في المخ تؤدي إلى الشره الطعامي، وتناول

مأكولات كثيرة وأشياء غير صالحة للأكل، ومثل ذلك ينطبق على الغرائز الجنسية والسلوك العدواني وغيره..

وأما في الحالات التي يمكن وصفها بأنها ضعف في الإرادة، مثل بعض العادات السيئة، وبعض التصرفات غير المقبولة وأحياناً بعض الاضطرابات النفسية.. فهي إن دلت على ضعف في جهاز التحكم الذاتي، ليس ذلك بالضرورة ضعفاً عضوياً أو وراثياً بل إن العوامل التربوية والتدريبات والتجارب التي تعرض لها الإنسان، لها دور كبير في ظهور مثل هذه الاضطرابات .

وفي ثقافتنا الإسلامية نجد أن أركان الإسلام والعبادات تقوم على تنمية القدرة على التحمل والصبر وضبط النفس في الإنسان ابتداء من الصلاة إلى الصيام والحج والزكاة، إضافة إلى التمثل بالأخلاق الإسلامية كالتسامح والإحسان والإيثار وغير ذلك.

وإذا تحدثنا عن ترويض النفس على الصبر نجد أن الالتزام بتعاليم ديننا الحنيف هو أسلوب أساسي لترويض النفس وشهواتها وذلك من خلال الالتزام بالفرائض والسنن والنوافل والإكثار من الطاعات.

ومن الأساليب المفيدة لترويض النفس على الصبر التمارين الرياضية المتنوعة، ورياضات القوة بشكل خاص.

وإن معظم الأساليب الحديثة التي تقوي في الإنسان القدرة على ضبط النفس تقوم على مجموعة من التمارين، مثل تمارين

الاسترخاء والتركيز والإيحاء الذاتي، وتأخير رد الفعل، أو ارتباط رد الفعل بالثواب والعقاب.. ويمكن وصفها بأنها مجموعة من المبادىء العلمية التي قامت على تحليل سلوك الإنسان وردود أفعاله.. وتطبق هذه المبادىء العامة في كل حالة على حدة في مجال الاضطرابات النفسية والسلوكية.. فمثلاً الطفل الصعب المشاكس والذي لايستطيع أن يؤجل تحقيق رغباته يحتاج إلى برنامج مبسط يقوم على تحليل سلوكه وحالته النفسية، ومن ثم تدريبه على السلوك المرغوب بواسطة الثواب والعقاب.. وفي حالات البالغين فإن معظم الاضطرابات السلوكية تحتاج إلى نوع من إعادة التربية للأعصاب ولنفسية الإنسان بواسطة مبادىء التعلم الأساسية، وأحياناً تفيد بعض العقاقير بتسهيل عملية إعادة التدريب، وقد تساعد الجلسات النفسية على التعبير الانفعالي، وتفهم الانفعالات السلبية وأسبابها، ومن ثم ضبطها وتوجيهها الوجهة الصحيحة.

ولابد من الإشارة إلى أن ترويض النفس على الصبر مهمة كبيرة تشترك فيها الأسرة والمدرسة والمجتمع بمختلف مؤسساته وأن الوعي بالجوانب العديدة المؤثرة والفاعلة في تكوين قدرة الإنسان على مواجهة نفسه ونوازعها، ومواجهة مشكلات الحياة المتنوعة، هو أمر ضروري وأساسي مما يجعل كل فرد أكثر بصيرة وتفهماً لنفسه وغيره، ويجعله يساهم بشكل إيجابي بسلوكه الناضج والسوي ليكون قدرته على الصبر وتحمل المسؤوليات.

٣ الشائعة وأثرها على الفرد والمجتمع

الشائعة هي من الظاهرات النفسية الاجتماعية..وهي عبارة عن تناقل معلومات بين الناس بحماس خاص.. وهذه المعلومات ليست صحيحة، وقد لاتكون عديمة الأساس كي يسهل تصديقها.. وهي في كثير من الأحيان تضخيم أو تشويه بشكل واع أو غير واع لجزء من الحقيقة، مما يجعلها في التحليل الأخير معلومات خاطئة.

هذه الظاهرة تستخدم في السياسة والاقتصاد وفي الإعلام وأيضاً في الحياة الاجتماعية والشخصية. ويقوم المتخصصون في علم النفس الاجتماعي بدراستها وتحليلها.

وبالنسبة للطب النفسي يمكن الإشارة إلى أنه مما يغذي ظاهرة الشائعة عوامل نفسية فردية إضافة إلى العوامل الاجتماعية.. وإذا أخذنا بعض الشائعات التي تطلق على أحد الأشخاص مثلاً في مجال التجارة أو في مجال التعليم أو المجال الفني، نجد أن الكثير من المعلومات تتعلق بالجوانب السلوكية غير المقبولة في المجال الأخلاقي أو الشخصي، وبالنسبة للشخص المستمع لشائعة من هذا النوع يستثار عنده نوع من الرفض أو الاشمئزاز الشعوري من تصرفات هذا الرجل أو ذاك وفي قضايا تتعلق بالجشع والجنس والغش والقسوة وحتى الجنون وغير ذلك.

ونجد أن عنصر الإثارة دائماً يتكرر في الشائعات وهو يثير مشاعر المتلقي الواعية وغير الواعية.. وعندما ينقل الإنسان هذه الشائعة إلى غيره يظن أنه يعمل عملاً مفيداً لتوضيحه مثالب ومساوىء هذا الشخص.. بينما من الناحية النفسية فهو يعبر عن غضبه وإحباطاته العديدة بأن يجد هدفاً سهلاً لتوجيه غضبه وانفعلاته السلبية.

وهذا ما يسمى بالإسقاط وهو يعني تحويل مشاعر الغضب والكره الداخلية إلى خارج النفس.. ويؤدي انحباس هذه المشاعر وعدم تفريغها إلى القلق والتوتر وغير ذلك.. وهذا يجعل الشائعة مفيدة.. ولكنهاخطرة في آن واحد.. حيث أن المطلوب من الإنسان أن يتفاعل مع ذكرياته ومشاعره ويضبطها ويتوافق مع غضبه بشكل أو بآخر دون أن يسيء إلى الآخرين.

وإن بعض الأوصاف والسلوكات التي تتضمن المعلومات الخاطئة في الشائعة هي أمور تشكل جزءاً من رغبات الناس وخيالاتهم التي لايرضون عنها، ويكون التنصل منها وتبرئة الذمة، بنسبها للآخرين.. وهي عملية نفسية معروفة وتفسر جانباً من الظاهرات الفردية الاجتماعية.. ومن خلالها يشعر الفرد بالسيطرة على نفسه ورغباتها الجامحة الشيطانية أكثر.. وهذا يفيد بشكل مؤقت ولكن ضرره أكبر ولاسيما إذا كان هذا الأسلوب متكرراً عند الفردكثيراً، وترافق بافتقار الأساليب النفسية الأخرى الأكثر نضجاً وتكيفاً وإيجابية.

وهناك موضوع الإيحاء النفسي وتقبل المعلومات بدون تفكير نقدي أو عميق، وهو يلعب دوراً في تناقل المعلومات وهذا شيء طبيعي في حياة الإنسان حيث أنه يؤثر في الآخرين ويتأثر بهم.

وهناك نوع آخر من المعلومات الخاطئة يتداولها الناس وفيه تحقيق لرغبات الإنسان وطموحاته بالفخر والغنى والعظمة والقوة وغيرها من الطموحات والأحلام التي قد يصعب تحقيقها أصلاً.. وهنا ينسب بعض الناس إلى غيرهم مثل هذه الإنجازات مما يجعلهم يشعرون بمزيد من الثقة والقوة أمام الواقع والحقيقة التي قد لاتشبع الرغبات دائماً، كما هي الحال بعض الشائعات حول الأمراض المستعصية وعلاجاتها.

وأما أن تكون الشائعة إيجابية التأثير على الروح المعنوية في أوقات الحروب وغيرها أو في المجال التجاري.. فعندها يمكن أن تسمى دعاية وليست شائعة.. ومما لاشك فيه أن الحياة المعاصرة ومافيها من وسائل الاتصالات المختلفة والمتطورة المسموعة أو المرئية أو المكتوبة تجعل الإنسان عرضة للتأثر بكثير من المعلومات التي قد لاتكون صحيحة.. وبعضها غير ذلك.

وأعتقد أنه لايمكن القضاء على الشائعات المختلفة في مختلف المجالات.. وما يمكن عمله هو التقليل من آثارها السيئة وهناك بعض الملاحظات التي قد تكون مفيدة في هذا السياق.. مثل تنمية التفكير النقدي والعلمي الذي يعتمد على التثبت من

المعلومـات. ويشـير القـرآن الكريـم إلى ذلـك بوضـوح في الآيـة الكريمة ﴿يا أيها الذين آمنوا إن جاءكم فاسق بنبأ فتبينوا أن تصيبوا قوماً بجهالة فتصبحوا على ما فعلتم نادمين﴾.

ولاشك أن تخفيف الصراعات النفسية والقلق بشـكل عـام يلعب دوراً إيجابياً ، حيث أن الإحباطـات المتكـررة والمشـكلات العديـدة تجعـل الإنسـان فريسـة أكـثر سـهولة لتلقـي المعلومـات الخاطئة وتداولها.

ولابد من الواقعية في التفكير والسلوك وأن يعرف الإنسـان حدوده وإمكانياته وأن يواجـه الحيـاة بحلوهـا ومرهـا، وأن يسـلم أمره لله في المصائب التي لاحول ولاقوة له بها.

٤ حول قضايا الطب الشعبي والطب النفسي:

" تشخيص الاضطرابات النفسية بين الأفكار الشائعة والطب النفسي"

إن الحديث عن الاضطرابات النفسية من خلال الأفكار الشائعة كالسحر والجن والعين والحسد وما يتعلق بتأثير ذلك على جسم الإنسان وعقله وانفعالاته ومن ثم طرق العلاج والوقاية، ومقارنة ذلك من حيث التشابه والاختلاف مع نظريات الطب النفسي الحديث وأساليبه العلاجية والوقائية.. هو حديث شيق ومفيد.. وهو متعدد الجوانب ويحتاج إلى الدراسة العميقة الهادئة. وربما يحتاج إلى كتاب أو أكثر لاستكمال التفاصيل والمواضيع العديدة التي ترتبط به.. مثل موضوع تاريخ الطب والمداواة وارتباطه بالتاريخ الإنساني نفسه من حيث الظروف والبيئة والأفكار العامة والمرحلة الزمنية التي يمر بها. وأيضاً موضوع الأعراض المرضية وتعريفها وكيفية تفسيرها من مختلف وجهات النظر.

كما يحتاج هذا الموضوع إلى تضافر جهود متخصصة في عدد من المجالات الدينية والاجتماعية لاستكمال الحوار وإغنائه بطريقة مفيدة .

ونحن في العالم العربي والإسلامي نشكو من عدد من المشكلات تتعلق بالتنمية والتخلف والجهل والمرض.. ولكن بحمد الله فإن خطوات التطور والتنمية تتسارع في مختلف المجالات في كثير من هذه البلدان. ولابد من التفريق بين مبادىء الشريعة الإسلامية وعقائدها وبين آراء الناس ونظراتهم المحدودة وسلوكهم في زمن معين...

وهكذا يبرز إفراط كثير من العامة في تأكيدهم على جوانب غيبية وتطبيقاتها في تشخيص مختلف الأمراض بشكل عشوائي وسطحي، مبتعدين عن الأساليب العلمية والنظرة المتوازنة إلى عالمي (الغيب والشهادة) وذلك فيما يتعلق بالطب الحديث بمختلف فروعه. ولايزال البعض يعتقد أن رأس المريض (ينسِّم) أو أن به (ريحاً) وأنه يحتاج للكي في رأسه، وغير ذلك كثير من التفسيرات والنظرات العامية إلى مختلف أمراض الإنسان.

والحقيقة أن العلم يدعو إلى الإيمان.. وأن الإيمان يدعو إلى اكتشاف سنن الله في الأرض والحياة. وقد كانت سيرة أجدادنا في عهود ازدهار الدولة الإسلامية تتسم بالبحث والتجريب والموضوعية مما أثمر عن إبداعات علمية ونهضة طبية تمثلت بإنشاء المستشفيات وتطور العلاج الكيميائي والنفسي وكل ذلك مهّد لظهور العلوم الحديثة الغربية.

والإيمان بعالم الغيبيات ومنهـا عـالم الجـن عقيـدة ثابتـة في ديننا، ونحن مأمورون بتصديق وجوده والاستعاذة من شـياطينه.. كما هو ثابت في الكتاب والسـنة. وكذلك الأمر بالنسـبة للعـين والسحر والحسد.

والإفراط في تطبيق هـذه المفـاهيم دون تمحيـص يـؤدي إلى اعتبار مختلف الأعراض والاضطرابات النفسية إضافة إلى الأمراض الجسمية ، بما فيهـا الالتهابـات والأوبئـة علـى أنهـا ذات أسـباب تتعلق بالجن والسحر والعين والحسد وغير ذلك..

وفي ذلك إلغاء كامل للعلم الحديث والطب والعقل. إضافة إلى أنه إساءة للعقيدة الإسلامية نفسها، حيث أنه لانجد في سـيرة الرسول صلى الله عليه وسلم وصحابته رضوان الله عليه تضخيـم هذه المفاهيم وتعميمها والإفراط في تطبيقها في كل الأمور وأمـور المرض والعلاج. بل نجد نماذج كثيرة عن التداوي والطب الوقائي وأن (لكل داء دواء). كما نجد ضـرورة الاسـتعاذة مـن الشـيطان وقراءة المعوذات والالتزام بالعبادات والتوكـل علـى اللـه.. وكـل ذلك يحصن الإنسان ويصونه من الشرور.

وقد تمت اكتشافات علمية هامة في العصر الحديـث تتعلـق بالجسـم الإنسـاني ووظـائف أعضائـه المختلفـة، وأيضـاً في مجـال الطب العصبي والعلاج الدوائي الفعـال. كمـا تـم التعـرف علـى كثير من وظائف الدماغ وكيفية اكتساب أنواع السلوك المختلفة ومنها الاضطرابات النفسية.

ولايزال كثير من الأمور المجهولة التي تنتظر مزيداً من البحث والتجريب والنظريات العلمية. وقد أدت هذه التطورات إلى قفزة هامة في مجال علاج الاضطرابات النفسية وفهم أسبابها وأيضاً تشخيصها. ويؤكد الطب النفسي تعقيد الإنسان وتنوع الأسباب التي تساعد على ظهور الاضطرابات النفسية على اختلاف أنواعها والتي يبلغ عددها أكثر من مئة وفقاً للتصنيفات الحديثة.

وتؤكد النظرة الطبية المتوازنة على العوامل العضوية (الوراثية والكيميائية) والعوامل النفسية (التربوية والتعلم) والعوامل الاجتماعية (الأسرة والبيئة وظروف الحياة) في نشوء الاضطرابات النفسية. وفي كل حالة على حدة تشترك هذه العوامل الثلاثة بنسب متفاوتة مما يتطلب مستويات متعددة من العلاج الكيميائي والنفسي والسلوكي والاجتماعي والروحي. ولايزال الباب مفتوحاً أمام مزيد من التطورات والتعديلات في فهمنا للاضطرابات النفسية وعلاجاتها.

ومن الناحية العيادية نجد بعضاً من الناس يفضل تفسيرات وتشخيصات شائعة لأعراض الاضطراب النفسي الذي يشكو منه مما يجعله يبتعد عن تحمل مسؤوليته الشخصية تجاه انفعالاته وغضبه وسلوكه المتهور أو قدراته الناقصة أو ضعفه.

كما أن بعضهم الآخر لايستطيع أن يعترف بذنوبه وأخطائه، مما يحدث تفاعلات نفسية وأعراضاً مرضية ليس لها

سبب عضوي ويجد شفاءه في بعض الأساليب الشائعة التي تتسم بالقسوة والحرمان وتعذيب النفس.. ويحدث الشفاء بسبب تقبل المريض للألم كتعويض وعلاج لمشاعر الذنب التي تعتمل بداخله.

ويلعب الإيحاء دوراً في شفاء كثير من الأعراض المرضية النفسية.. ويقوم الإيحاء على مبدأ (من آمن بحجر لنفعه). وبالطبع لاينفع ذلك إلا في حالات مرضية معينة وقد تصل نسبتها إلى ٣٠٪ من الحالات النفسية الصغرى، كما بينت الدراسات الدوائية. حيث يعطي المرضى دواءً فعالاً وآخرون يعطى لهم دواء يشبه الدواء الفعال بالشكل فقط ولايحتوي على أية مادة فاعلة. ويتحسن كثير من المرضى ولكن لاتصل نسبتهم إلى ٦٠٪ أو أكثر وهي نسبة فعالية الدواء الحقيقي.

ويلعب الشفاء العفوي في مجال الاضطرابات العضوية وأيضاً في بعض الاضطرابات النفسية دوراً في تثبيت بعض الآراء الخاطئة والاستنتاجات الناقصة عن فعالية أسلوب علاجي معين.

ولابد من التأكيد هنا على ضرورة وضع الأنظمة الخاصة للطب التشخيصي والعلاجي كي لايمارس هذا الدور غير المؤهلين إضافة للمشعوذين والدجالين.

كما يجب محاسبة كل من يقوم بأدوار علاجية في حال ارتكابهم للأخطاء. ويجب أيضاً دراسة أخطاء هؤلاء المعالجين ونجاحاتهم بشكل علمي يخضع للوصف والملاحظة والإحصائيات مما يضيف معلومات مفيدة عن أساليب العلاج المتنوعة.

وتجدر الإشارة إلى أن بعضاً ممن يدير ظهره إلى العلم الحديث ويكف بصيرته عن تطبيقاته ونجاحاته الهائلة في المجال الطبي قد تعرض لإحباطات نتيجة قصور العلم والطب الحديث وتعقيداته.. فالعلم (يلغي اليوم ما كان أثبته بالأمس).. كما لايمكن للعلم الإجابة على كل شيء ولا يمكنه أن يجد حلاً لكل مشكلة أو اضطراب أو مرض وهذا يعكس ضرورة الرؤية الواقعية المتوازنة للعلم والدين حيث يكمل أحدهما الآخر.. فالدين الصحيح يدعو إلى العلم والعلم الصحيح يدعو إلى الدين. ويلخص ذلك المبدأ حديث الرسول صلى الله عليه وسلم (إعقلها وتوكل) من حيث البحث عن الأسباب واتخاذها ثم التسليم لإرادة الله.

والخلاصة..

فإن كثيراً ممن يراجعون المعالجين الشعبيين يشكون من اضطرابات نفسية متعددة بعضها بسيط ويمكن أن يشفى تلقائياً أو ببعض العلاجات، وبعضها متوسط الشدة يشفى وينتكس ثانية، وبعضها شديد مزمن يصعب علاجه.. وفي كل الأحوال يبحث المريض عن الشفاء وعما يتناسب مع ثقافته ووعيه ودفاعاته الشخصية عند المعالجين الشعبيين أو في المؤسسات الطبية أو أنه يتنقل بينهم.. تبعاً لتحسنه. ومن الملاحظ أن هناك إفراطاً في تشخيص كثير من الاضطرابات النفسية والعصبية على أنها من تأثيرات العين والحسد والجن والسحر. ويرتبط ذلك بعدد من العوامل التربوية والثقافية والاجتماعية. ويلعب الوعي

الصحي بكافة أشكاله دوراً هاماً في التقليل من الآثار السلبية المترتبة على ذلك مما يجعل الفرد أكثر قوة في مواجهة نوازع الشر فيه وأكثر ضبطاً لرغباته ونزواته. كما يجعله أكثر حصانة من أن يقع فريسة للمشعوذين والدجالين وإضافة لذلك يضمن له تلقي العلاج الصحيح واستكمال مداواة كل الأسباب الممكنة المؤدية للداء بما فيها الأسباب الروحية والسير في طريق الشفاء.

٥ حول قضايا الطب الشعبي والطب النفسي :

"التشخيص-الضرب كوسيلة علاج لإخراج الجن-المستقبل"

لابد من توضيح أن الطب النفسي بوضعه المعاصر يتطلب من الممارس دراسة علوم الطب في الجامعات المعروفة، ومن ثم التخصص في ميدان تشخيص وعلاج الاضطرابات والأمراض النفسية. وتتضمن الدراسة والتدريب ميادين واسعة إبتداءً من تشريح جسم الإنسان والتعرف على أجهزته وأعضائه من النواحي الشكلية والفيزيولوجية والكيميائية وخاصة الجهاز العصبي المركزي أو الدماغ وما يتصل به من أعصاب تصل إلى جميع أعضاء الجسم. وأيضاً تتضمن الدراسة علوم النفس بميادينها العامة والتجريبية والمرضية والتحليلية والعيادية وقياس قدرات الشخصية والذكاء وغير ذلك. إضافة إلى دراسة الجوانب التربوية والاجتماعية والثقافية التي تؤثر على تكوين شخصية الإنسان في حال صحتها ومرضها.

وقد تقدمت هذه العلوم تقدماً ملحوظاً وأفادت بإعطائنا فهماً علمياً لتكوين الإنسان العضوي والعصبي والنفسي.. ومعرفة أحواله المرضية وطرق علاجها الكيميائية والعضوية والنفسية والاجتماعية.

وبالطبع فإن العلم الحديث لايكتمل أبداً فهو ينقض اليوم ما أثبته بالأمس ويأتينا كل يوم بماهو جديد في علوم الطب وعلوم الإنسان بناء على التجارب والنظريات والدراسات.

وقد تطور تشخيص الاضطرابات النفسية وأصبح لدينا الآن معايير أكثر وضوحاً عن الاضطرابات النفسية، وعن مجموعة الأعراض المرضية التي يتظاهر من خلالها اضطراب معين. فإذا تبين بالفحص النفسي وجود هذه الأعراض كان التشخيص أكيداً. وإلا فإنه تشخيص مبدئي يحتاج إلى مزيد من المعلومات من المريض نفسه أو ممن حوله أو من خلال إجراء بعض الفحوصات والتحاليل الدموية والمخبرية أو صور الأشعة أو تخطيط الدماغ وغير ذلك من الاستقصاءات التي تؤكد التشخيص.

والفحص النفسي يتطلب وقتاً وخبرة وتدريباً كافياً، ولايمكن استعجال إطلاق تشخيص مرضي في الطب النفسي إلا في حالات قليلة واضحة.

وهكذا نجد أن الطب النفسي الحديث يقوم على أسس تجريبية تخضع للملاحظة والتجريب والبرهان، وفي ذلك تقارب واضح مع فروع الطب الأخرى التي تعتمد على نفس الأسس.

وأما إطلاق تشخيصات سريعة وجاهزة مثل (تلبس الجن بإنسان ما) فهو أمر مختلف عن أساليب الطب الحديث وطرقه.. وهو أمر معروف منذ أزمنة بعيدة.. ومنتشر في معظم المجتمعات

البشرية.. حيث يعتقد الناس بدخول أرواح (شريرة غالباً) في جسم الإنسان مما يؤدي به إلى تغير في سلوكه وتصرفاته وصحته الجسمية والعقلية.

ونجد مثل هذه الأفكار في ثقافتنا الإسلامية كما نجدها في الثقافة المسيحية واليهودية والديانات الأخرى غير السماوية ونجدها أيضاً عند الشعوب البدائية.

والوسيلة الأساسية للعلاج هي إخراج هذه الكائنات الشريرة من جسم الإنسان بوسائل عديدة ومنها الضرب المبرح والجلد أو تجويع المريض أو إطعامه خبزاً وماءً دون الملح، أو إنهاكه وربطه بالسلاسل والقيود، وحرمانه من رؤية الشمس، وأيضاً تهديد هذه الكائنات بواسطة النار أو الدخان أو الآلات الحادة أو بواسطة الأصوات العالية وقرع الطبول.. وغير ذلك كثير ومثير وغريب.

وفي العصور الوسطى شهدت أوروبا انتشاراً واسعاً لأفكار السحر وتلبس الشياطين للبشر وتوجه الإتهام إلى بعض النساء اللاتي كن يحاكمن ويحرقن وهن أحياء رغبة في التخلص من الشر..

كما نسمع ونقرأ بين الحين والآخر عن المعالجين الشعبيين أنفسهم أن الجن قد تلبستهم مما يؤدي إلى فقدان العقل ووجوب

العلاج في أحد المشفيات الحديثة.. مما يبرز تساؤلات هامة حول الحقائق العلمية والتاريخية المرتبطة بالموضوع.

وفي الممارسة اليومية للطب النفسي نجد أن عدداً من المرضى يظن أن سبب أعراضه المرضية وآلامه هو من تأثير العين أو السحر أو تلبس الجن.. والطبيب المسلم لايمكنه أن ينكر وجود هذه الأمور المغيبة. والمشكلة تكمن في تطبيق هذه الأفكار في كل حالة على حدة. حيث يجد في ممارسته أن كثيراً من الأمور المتعلقة بالطب أساساً يجري تداولها على الألسنة، وتجري تطبيقاتها العلاجية بإفراط شديد عند العامة وغيرهم وبشكل غير علمي وغير إنساني. وعندما يحتدم الجدل وتكثر الاتهامات ويغيب الحوار الواعي والنظرة الباحثة إلى كل ماهو مفيد يجد أنه من الأفضل أن يغلق الباب في وجه التفسيرات الشعبية دون البحث فيها وفي أعماقها وفوائدها المحتملة ويقترب أكثر من النظرة التي ترى أن بعض الأقوال والتفسيرات الدينية في أمور الطب الجسمي والنفسي والموجودة في كتب الفقه والتراث (وبشكل مشوه في ممارسات العامة) أنها ماهي إلا نوع من العاديات وليست من الوحي الإلهي في شيء، بعضها يصيب وينجح في ظروف ومرحلة زمنية خاصة، وبعضها يخطىء مثلها في ذلك قصة تأبير النخل (تلقيح) وقوله صلى الله عليه وسلم (أنتم أعلم بأمور دنياكم).

وبشكل عملي فإن الطبيب يهمه شفاء المريض وتحسنه وحمايته، فإن كان في العلاج الشعبي ماهو خير مثل قراءة

القرآن، وذكر الله، والتفكر في آياته ، والتوبة وتطهير النفس من شرورها وتزكيتها، فهو مفيد بل يجب التأكيد عليه.. وأما إذا تضمن العلاج الشعبي الضرب المبرح والأذى الجسمي والمعنوي وأدى إلى التعلق بالأوهام ورفض العلم والطب الحديث فهو مرفوض لأنه يؤذي المريض ولايقوم على دليل مقنع. وهذا الموقف الانتقائي ضروري وواقعي ويفتح مجالاً للحوار والتعاون بين الأطراف المعنية ويعطي الطبيب والمريض درجة من الطمأنينة والحكمة في التعامل مع هذه الأمور.

وأما عن التفريق بين حالات المس وحالات الاضطرابات النفسية فهو غير ممكن في الوقت الحالي وذلك لتناقض المسميات، فكل طرف يسمي الحالة من وجهة نظره وعلمه ويتبع ذلك استخدام مبدأ التجربة ثم الخطأ أو الصواب.

ولابد من الدراسات العلمية الواعية التي تجرى على المعالجين الشعبيين للتعرف على طرقهم وأساليبهم وقدراتهم في التشخيص والعلاج، ومعرفة نقاط القوة والضعف في تلك الأساليب، مما يضيف معلومات مفيدة وهامة حول هذا الموضوع. ولابد أيضاً من تنظيم المهن العلاجية ومراقبة ما يجري في باب العلاج، فلا يمارسه إلا من هو كفء له وفقاً لأسس علمية ومعروفة. وذلك ما يغلق الباب أمام عدد من المشعوذين وذووي النفوس الضعيفة الذين يتكسبون مالاً أو شهرة أو جاهاً من خلال آلام الآخرين وبساطتهم وجهلهم.

وإذا تحدثنا عن اساليب الضرب والتعذيب الجسمي في علاج الاضطرابات النفسية نجد أن ذلك كان منتشراً في القرون الماضية وفي عهود التخلف والانحطاط التي شهدتها البشرية، وهو يعتبر الآن جزءاً من الماضي قد تم تجاوزه في معظم المجتمعات.

وقد لمعت أسماء المشافي (والبيمارستانات) في عهود ازدهار الدولة الإسلامية في عدد من المدن مثل دمشق وبغداد ومصر والرباط، حيث كان يعامل المرضى النفسيين باحترام وإنسانية وتضمنت أساليب العلاج النزهات الترفيهية والرياضة والحمامات الساخنة وجلسات جماعية للسمر والترفيه، وغير ذلك مما أثبته كثير من مؤرخي الطب النفسي الغربيين. ومما يعتبر شاهداً على تطور الحضارة العربية الإسلامية وسبقها في هذا الميدان.

وتدل بعض الملاحظات والدراسات على أنه يمكن للضرب والتعذيب الجسدي أن يحدث تغيرات كيميائية وهرمونية قد تساهم في تعديل الاضطرابات الكيميائية المرضية وبالتالي يحدث درجة من التحسن أو الشفاء في بعض الحالات. كما أن التأثير الإيحائي لهذه الأساليب أمر معروف حيث يقتنع المريض (بالقوة) أنه قد تغير وتحسن وأن شيئاً قد خرج منه وهكذا فهو يتصرف بشكل سليم وطبيعي. ويكون الشيطان أو غيره قد تحمل مسؤولية الشرور التي صدرت عنه مما يعطيه صحة وثقة بالنفس ولو لفترة مؤقتة.

وهكذا فإن صحت هذه الآراء السابقة نجد أن آثار الضرب والتعذيب الجسدي الإيجابية مؤقتة وعابرة في الغالب.. واعتبار إمكانية نجاح مثل هذه الأساليب بشكل عملي في بعض الأحيان، لايعفيها والقائمين عليها من الأضرار الكبيرة التي يمكن أن تتسبب عنها .. وهي كثيرة.. وأولها حرمان المريض من علاج طبي حديث مفيد وفعال.. وثانيها ضياع الجهود والوقت والمال وانشغال الذهن والفكر بما لاينفع .. وآخرها إيذاء المريض وإحداث عاهة أو عاهات جسدية دائمة وأحياناً الموت والجنون.

ولابد من الإشارة إلى أن باب الحوار لايزال مفتوحاً في هذه المجالات ولايقف البحث العلمي عند حد لمعرفة الحقيقة. وعلينا أن نتسلح بسلاح المعرفة والبحث قبل إلقاء قراراتنا السريعة والناقصة حول مواضيع معقدة لايزال يكتنفها الغموض. والتعاون بين مختلف المؤسسات الطبية والدينية والاجتماعية لبحث واستقصاء ودراسة طرق العلاج الشعبية بأنواعها المختلفة أمر مطلوب ويمكن أن يلقي أضواء هامة ويثمر عن نتائج أفضل بما فيه خير الفرد والمجتمع.

٦ ملاحظات حول السيطرة الدماغية عند الأيسر أو (الأشول)

تدل الدراسات على أن ٩٥٪من الناس يستعملون اليد اليمنى في معظم الأعمال، وأن ٥٪ فقط تستعمل اليد اليسرى. ويرتبط ذلك من الناحية العصبية بتكوين الدماغ، حيث يتألف من نصفي كرتين ملتصقين من الناحية الداخلية ويكون أحدهما هو المسيطر على الآخر. وعادة ما يكون نصف الكرة المخية الأيسر هو الذي يسيطر على النصف الآخر وعلى جميع الإشارات الصادرة من الدماغ إلى الجسم وذلك في الأشخاص الذين يستعملون اليد اليمنى أكثر.

وأما الذين يستعملون اليد اليسرى فإن نصف الكرة المخية المسيطر هو أيضاً الأيسر في كثير من الحالات، وهؤلاء يستطيعون استعمال اليد اليمنى في بعض المهارات مثل تقشير الفواكه ورمي الكرة وأحياناً الكتابة..

بينما حوالي ٣٠ - ٤٠٪ من الذين يستعملون يدهم اليسرى يكون نصف الكرة المخية المسيطر هو الأيمن. وهؤلاء هم الذين يصعب عليهم استعمال اليد اليمنى في مختلف المهارات الحركية.

وفكرة السيطرة العصبية فكرة مثيرة ومفيدة ولايزال الغموض يكتنف الكثير من الأمور المرتبطة بها وبآليتها، وتجرى

الكثير من الدراسات العلمية لبحث أسرار الدماغ البشري الـذي لانزال لانعرف منه إلا القليل.

وتدل الدراسات أن الموضوع لايرتبط فقط باستعمال اليـد اليمنى أو اليسرى بل يتبعه استعمال العين أيضاً والساق.

ولذا يمكننا أن نقول أن هذا الشـخص الـذي يكتـب بـاليد اليسرى هو أيضاً يستعمل العين اليسرى بمهارة وسهولة أكثر مـن الجانب الآخر. ومن الاختبارات البسيطة أن يقف الإنسان ونظره للأمام ويقف الفاحص خلفـه بعـد حوالـي مـتر وفي امتـداد خـط وهمي إلى مركز جسم المفحوص، ثم يناديه فجـأة وعـادة يديـر الإنسان عينه ورأسه وجسمه إلى الجهة الأكثر مهارة وسهولة أي إلى اليمين أو اليســار. وهنـاك اختبـارات معقـدة لتحديـد نصـف الكـرة المخيـة المسـيطرة، ولاسـيما في الحـالات التـي يكـون مـن الضروري فيها تحديد السيطرة المخية مثل إجراء عملية جراحية في المخ وغير ذلك.

ويلعـب التدريـب دوراً في تحديـد السـيطرة حيـث تتوضـح السيطرة العصبية عند الأطفال أثناء نمـو الدمـاغ والجسـم بشـكل عام ، ويستعمل الطفل في البدايـة كلتـا يديـه وخـلال سـنتين إلى أربعة تتحدد أكثر السيطرة العصبية.

وتلعـب الوراثـة دوراً هامـاً في موضـوع السـيطرة العصبيـة لأحد نصفي الكرة المخية. كما تلعب إصابات الدماغ في المراحل الجنينية، أو الطفولة الأولى دوراً في ذلك.

وقد يكون استعمال اليد اليسرى في بعض المهارات إضافة إلى استعمال اليد اليمنى فوائد إضافية ويدل على مهارات حركية خاصة وخاصة في ميدان الرياضة.

وقد يكون بعض الأذكياء من الذين يستعملون اليد اليسرى، وقد يعود السبب إلى عوامل نفسية وردود فعل تعويضية أو عوامل أخرى لاتزال مجهولة. وقد يكون منهم المتخلفون عقلياً، ولاسيما في حالا الإصابات الشديدة للدماغ. والحقيقة أن دراسة موضوع السيطرة العصبية في الدماغ قد فتحت آفاقاً واسعة وشيقة لفهم وتطوير النظريات حول عديد من الظاهرات العصبية النفسية في الحالات الطبيعية والمرضية.

ويعتقد بعض العلماء على سبيل المثال أن مرض الفصام يمكن تفسير أسبابه وتفسير أعراضه من خلال اضطراب السيطرة العصبية في الدماغ وعدم التوازن بين نصفي الكرة المخية.

كما يعتقد البعض الآخر أن التأثير الإيحائي على الأشخاص الآخرين في مختلف المجالات التربوية والاقتصادية التجارية والعلاجية يرتبط بتوجيه الإثارة أساساً إلى نصف الكرة المخية غير المسيطر، والذي يتميز بالانفعالية والحدس والتصورات العامة غير التفصيلية وبالتالي فهو يتأثر بالعبارات الرنانة والاستعارات والمبالغات..

ومن الملاحظ أن جميع المجتمعات تعتمد في بعض تقاليدها على تنظيم الحياة اليومية وفقاً لفكرة الأيمن والأيسر. مثل اتجاه فتحة الأبواب في المنازل والأدوات المتنوعة كالأدوات الكهربائية، وايضاً صعود السلالم المتحركة وغير ذلك. والمجتمع البريطاني يعتمد في نظام المرور وقيادة السيارات على الجانب الأيمن وفقاً لفكرة أن السيطرة على مقود السيارة باليد اليمنى هي أفضل. وطبعاً فإن التجارب العلمية أثبتت أن ذلك غير صحيح ولكن العادة لاتزال قائمة مخالفة ما يتبع في معظم الدول الأخرى..

وقد يكون تنظيم الحياة اليومية وفقاً للأيمن والأيسر مجرداً عن الفوائد العملية المباشرة في بعض الأحيان ويعكس الرغبة في التنظيم والترتيب المجرد.

وفي ثقافتنا الإسلامية نجد تأكيداً واضحاً على استعمال اليد اليمنى في الأمور الحسنة وفي عدد من النشاطات الأخرى ونهياً عن استعمال اليسرى في الطعام لمن "يريد" مخالفة الآخرين فقط.

ولابد من التأكيد هنا على أن الأشخاص الذين يستعملون اليد اليسرى هم أقلية في كل المجتمعات وبالتالي فهم ليسوا القاعدة العامة التي ينى عليها تنظيم المجتمع. ولكن لايعني ذلك مطالبتهم وقسرهم على القيام بأمور لايمكنهم القيام بها بحكم تكوينهم العضوي وقدراتهم. ويقول الله تعالى ﴿لا يكلف الله نفساً إلا وسعها﴾.

وقد يؤدي القسر والتوبيخ إلى بعض العقد النفسية والشعور بالذنب والاغتراب وغير ذلك من الاضطرابات.

والتربية الناجحة تقوم على فهم القدرات الكامنة وتطويرها وتوجيهها وتنميتها عند الأطفال والمراهقين إضافة إلى تقبل مالايمكن تغييره.

ونجد أن بعض الأشخاص يستطيع الكتابة بكلتا يديه أو أنه قد طور قدرته على استعمال اليد الأخرى بشكل جيد مما يعطيه براعة أكثر ومهارات إضافية مفيدة.

كما أن الأشخاص الذين فقدوا إحدى أيديهم يمكن لهم أن يكتسبوا قدرات جديدة تعينهم في أمورهم من خلال التدريب والمثابرة.

وفي المجال الطبي فإن معظم الأدوات والأجهزة تصنع عادة للذين يستعملون يدهم اليمنى.. ولكن تم لبعض الأطباء والجراحين صناعة أدوات خاصة بهم كي لاتعوقهم عن أداء العمليات الجراحية الدقيقة.

وفي المجال الاجتماعي يطالب هؤلاء الأقلية في بعض البلدان بمزيد من الحقوق والاعتبار نظراً لاختلافهم عن معظم الناس. كما توقف إجبار الأطفال وقسرهم على استعمال اليد اليمنى في البلدان الأوربية وغيرها حيث كان ذلك شائعاً في معظم المجتمعات.

ويبقى الدماغ الإنساني سراً كبيراً لايكتشف محتـواه بيسـر وسهولة وهو يرتبط بمختلف مجالات الحياة الإنسانية ومشـكلاتها المتعددة. ولهذا فإن الجهود العلمية تستمر بشكل حثيث في مجـال الطب النفسي والعصبي لتقديم ما ينفع الناس وييسر لهم أحوالهم في الصحة والمرض.

❑ الفصل الثامن

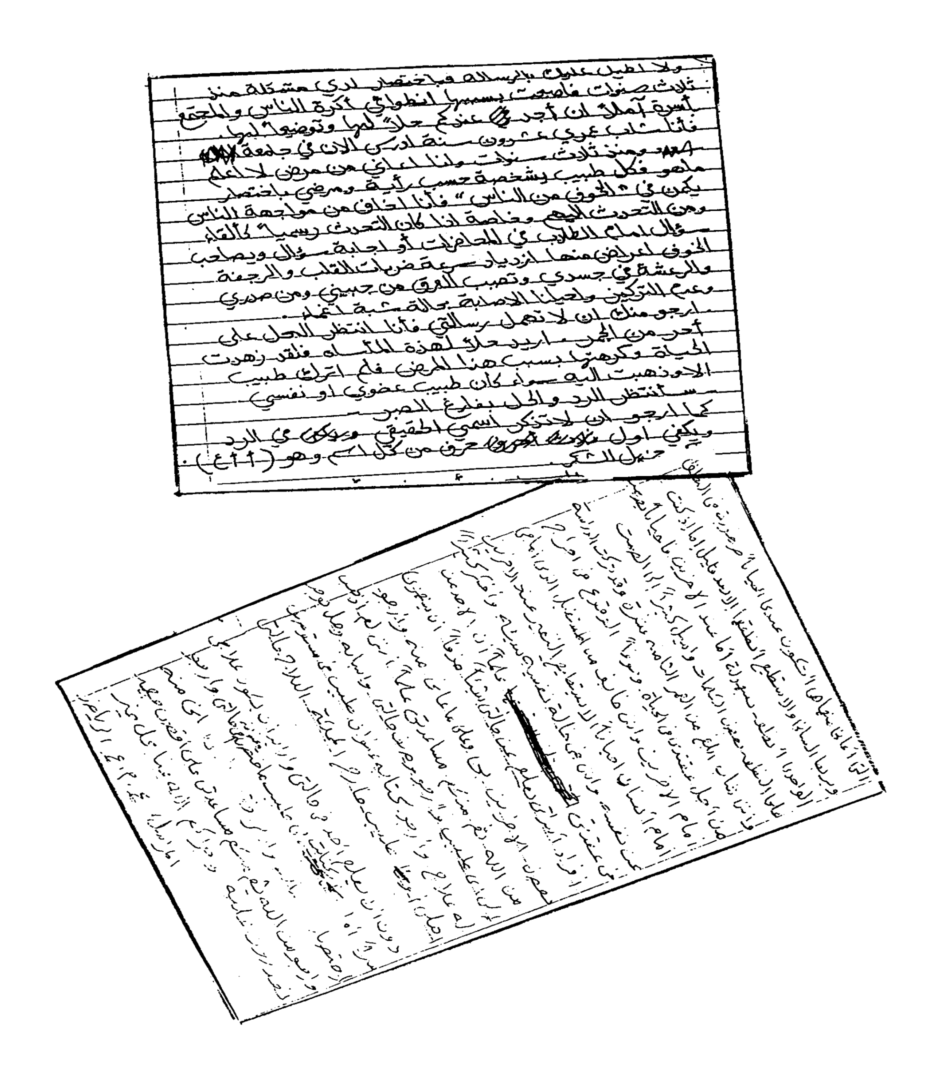
ردود على رسائل القراء

١- الخوف الاجتماعي (الخجل).
٢- الاندفاع والتهور في قيادة السيارة.
٣- التهيجات الجنسية وسرعة القذف.
٤- نوبات الإغمــاء.
٥- الشخصية الاعتمادية وأعراض القلق والخوف والوحدة..

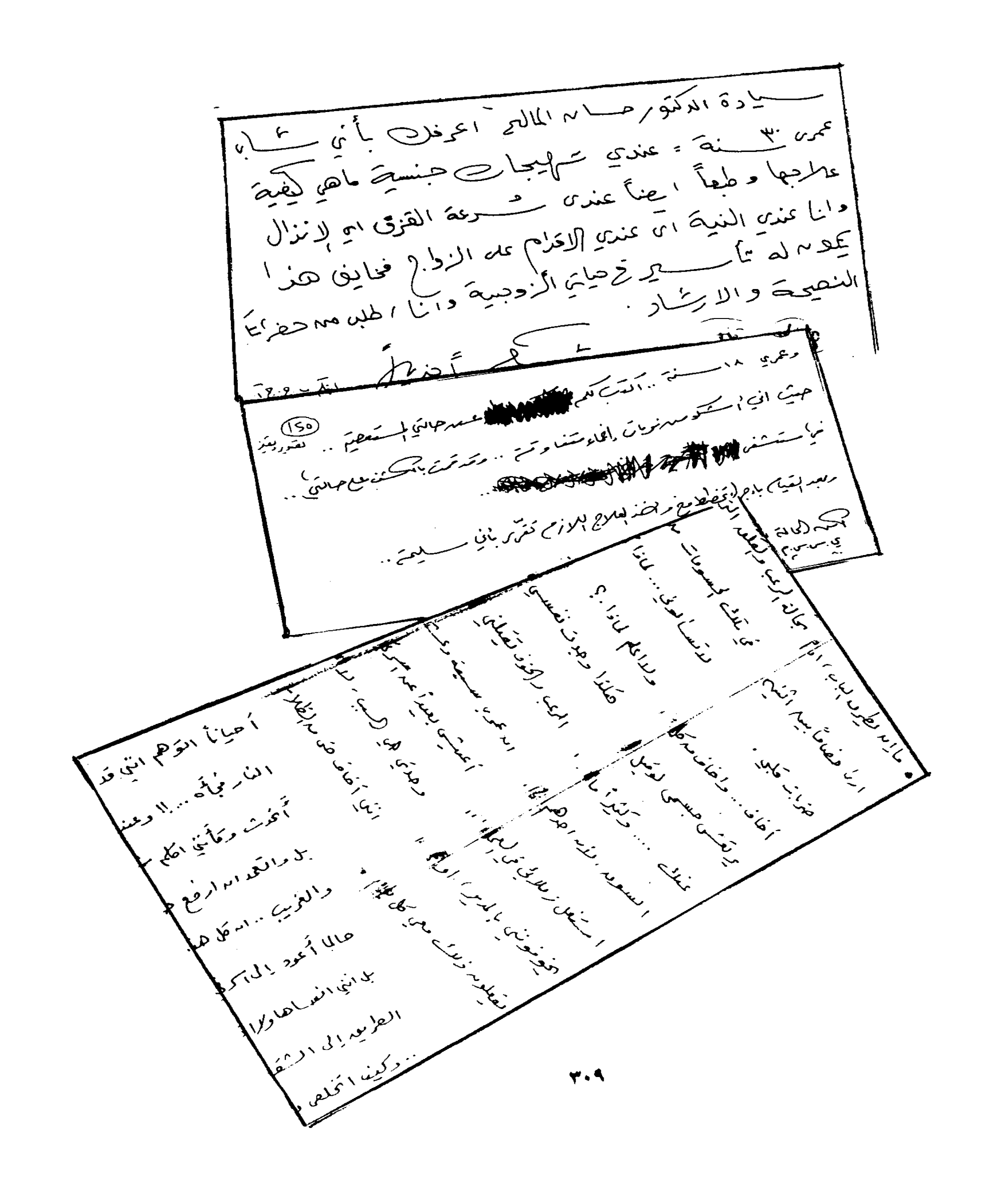


لدي مشكلة أرهقتني طوال السنين الماضية لما يقارب ١٢ سنة
وأنا شاب أبلغ من العمر ٢٠ سنة ناجح في حياتي العملية
ولكنني أصبحت بالارتجاف عندما أقوم بأي عمل مهما كان
حتى وأنا بين [illegible] الأهل والزملاء. ذلك الارتجاف يكون في
جميع الجسم ومنها الأطراف في الأيدي والأرجل والرأس
والفم وذلك يحصل عندما أقوم لأي عمل مثل صب
الشاي والقهوة أو رفع أي شيء فترتجف الأيدي
وتعرق [illegible] فيختل التوازن ويحدث الارتجاف
هذا ورغم ذلك ذهبت لعدة مستشفيات ما يقارب
٩ سنوات منها مستشفى [illegible] ومستشفى [illegible]
وكذلك مستشفى [illegible] صرف لي أدوية وعلاجات
لكنها لم تستفد بشيء ثم ذهبت إلى معالج شعبي
فلم أجد عندهم أي حل لمشكلتي.

المعذب [illegible]
ص.ب [illegible]



ولا اطيل عليك بالرسالة فباختصار لدي مشكلة منذ
ثلاث سنوات فاصبحت بسببها انطوائي أكره الناس والمجتمع
أسرة آملاً أن أجد عندكم حلاً لها وتوضيحاً لها.
فأنا شاب عمري عشرون سنة ادرس الان في جامعة
ومنذ ثلاث سنوات وانا اعاني من مرض لا اعلم
ما هو فكل طبيب يشخصه حسب رأيه ومرضي باختصار
يكمن في "الخوف من الناس" فأنا اخاف من مواجهة الناس
ومن التحدث اليهم وخاصة اذا كان التحدث رسمياً كالقاء
سؤال امام الطلاب في المحاضرات أو اجابة سؤال ويصاحب
الخوف اعراض منها ازدياد سرعة ضربات القلب والرجفة
والرعشة في جسدي وتصبب العرق من جبيني ومن صدري
وعدم التركيز واحياناً الاصابة بحالة تشبه الاغماء.
ارجو منك ان لا تهمل رسالتي فأنا انتظر الحل على
أحر من الجمر، اريد حلاً لهذه المأساه فلقد زهدت
الحياة وكرهتها بسبب هذا المرض فلم اترك طبيب
الا وذهبت اليه سواء كان طبيب عضوي او نفسي
سأنتظر الرد والحل بفارغ الصبر.
كما ارجو ان لا تذكر اسمي الحقيقي ويكفي في الرد
ويكفي اول حرف من كل اسم وهو (ع ا ي)
وجزيل الشكر.


سيادة الدكتور/ حسان المالح اعرفك بأني شاب
عمري ٣٠ سنة ، عندي تهيجات جنسية ماهي كيفية
علاجها و طبعاً ايضاً عندي سرعة القذف اي الإنزال
وانا عندي النية اي عندي الاقدام على الزواج فخايف هذا
يكون له تأثير في حياتي الزوجية وانا اطلب من حضرتك
النصيحة والارشاد .

وعمري ١٨ سنة .. أكتب لكم ... عن حالتي المستعصية ..
حيث اني اشكو من نوبات اكتئاب ... في مستشفى ... وقد قمت بالكشف على حالتي ..
وبعد القيام بالاطلاع وأخذ العلاج اللازم تقرر بأني سليمة ..

(١٥٠)

١ الخوف الاجتماعي (الخجل)

رسالة من أ . أ . ع جدة. شاب وعمره ٢٠ سنة.
رسالة من ع . م . ع الرياض. شاب وعمره ٢٥ سنة.
رسالة من ص . ع . ح أبها. شاب وعمره ٢٥ سنة.

الحقيقة أن المشكلات الثلاث المعروضة في هذه الرسائل متشابهة من حيث التشخيص وتحديد الحالة من الناحية الطبية النفسية. وهي تصف الأعراض المتنوعة لما يسمى بالقلق الاجتماعي أو الخوف الاجتماعي (Social phobia) وللتبسيط فهذه الحالات هي نوع من الخجل والارتباك والتلعثم في المواقف الاجتماعية.

فالشاب الأول (يشكو من الخوف من الناس ومواجهتهم لاسيما إذا كان التحدث رسمياً. كإلقاء سؤال أمام الطلاب في المحاضرات أو إجابة سؤال). وحدوث أعراض القلق مثل ازدياد سرعة ضربات القلب والرجفة والرعشة في الجسم وتصبب العرق وعدم التركيز والشعور بحالة شبه إغماء.

والشاب الثاني يعاني (من صعوبة في النطق أمام الآخرين والميل إلى الصمت). وقد ترك الدراسة خوفاً من الوقوع في

الإحراج أمام الآخرين ويخاف من المستقبل حيث أنه لايستطيع التعبير عن نفسه.

والشاب الثالث يصاب (بارتجاف في الأيدي والأرجل والرأس والفم عندما يقوم بأي عمل حتى بين الأهل والزملاء). إن هذه الأعراض على تنوعها هي أعراض القلق، وتحدث في المناسبات الاجتماعية وفي وجود الآخرين فقط.

وهذه الحالات منتشرة في المملكة والمجتمعات العربية عموماً بنسبة ربما تكون أكبر من المجتمعات الغربية كما بينت بعض الدراسات إضافة إلى ملاحظاتي الشخصية. ونشوء مثل هذه الحالات له علاقة بالتدريب والتمرين في مراحل النمو الأولى وأيضاً في مراحل المراهقة والشباب. والمقصود هو التمرين على الكلام والتصرف والاجتماع بالآخرين إضافة إلى الثقة بالنفس واكتساب القدرات والمهارات الاجتماعية.

ومن الناحية العلاجية يصف الأطباء بعض الأدوية النفسية والأدوية المنظمة لضربات القلب والرجفة وهناك من يستفيد من مثل هذا العلاج وتتحسن الحالة مع مرور الزمن. ولكن العلاج السلوكي النفسي قد يكون ذا فائدة أكبر ويستمر تأثيره الإيجابي سنوات عديدة. وهو يتضمن عدة مراحل وعدداً من التدريبات والأمور ومنها: التدريب على الاسترخاء - استعمال المفكرة وتسجيل تفاصيل عن المواقف المحرجة ودرجة القلق- تنمية القدرات الاجتماعية - التمرين على المواجهة العملية والتخيلية -

الاستفادة من الآخرين وتجريب سلوكاتهم الناجحة - الإيحاء الذاتي وغير ذلك. إضافة إلى زيادة الثقة في النفس ومناقشة المشكلات المختلفة. وطبعاً يجب ترتيب بعض الملاحظات الخاصة التي تنطبق على حالة شخص معين دون غيره.

وقد قمت بإعداد برنامج خاص لهذه الحالات والحمد لله النتائج مشجعة [أنظر كتابي: الخوف الاجتماعي (الخجل) دراسة علمية للاضطراب النفسي .. مظاهره.. أسبابه وطرق العلاج ، المراجع].

وبالنسبة لأصحاب الرسائل الثلاثة أنصح في ابتداء مثل هذه البرامج مع الطبيب المختص. وطبعاً دور المريض هنا مهم جداً في التعاون والتمرين وأداء التدريبات. ويمكن للإنسان أن يدرب نفسه بنفسه إذا أراد ذلك وفي حال عدم وجود البرنامج المناسب. وقصة الخطيب اليوناني (الإغريقي) القديم مشهورة.. وهي أنه كان يعاني من التلعثم والخجل والارتباك في وجود الآخرين، وصار يذهب إلى شاطىء البحر حيث لايراه أحد، وكان يضع حصوة صغيرة تحت لسانه كي تذكره بتحريك لسانه بشكل هادىء ومتوازن. وكان يتمرن على الحديث بصوت عال في مختلف القصص والأحاديث وأصبح فيما بعد أشهر خطباء اليونان..

٢ الاندفاع والتهور في قيادة السيارة

رسالة من ع. م. ح . مكة . شاب عمره ٢١ سنة

يقود السيارة بسرعة كبيرة ويسابق السيارات الأخرى ويقطع إشارة المرور.. ثم يعذبه ضميره عندما يعود إلى البيت ولكنه لايرتدع عن القيام بذلك مرة ثانية..

أنصح هذا الشاب بأن يفكر في سلوكه وعواقب أعماله وأن يناقش هذا الموضوع مع أصدقائه وأقربائه وإن لم يستطع ذلك فليجلس مع نفسه أكثر وليعلم أنه يجب أن يكون على مستوى المسؤولية في جميع أعماله. والحقيقة أن الرغبة في مخالفة القوانين والإيذاء ليست طبعاً متأصلاً في كثير من الحالات. وطبعاً لايعفي ذلك من المسؤولية القانونية أو الأخلاقية. وأحياناً يكون ذلك مرحلة مؤقتة وعابرة في مراحل المراهقة ويدل على أن الشاب لايستطيع أن يعبر عن غضبه وانفعالاته بطرق واضحة. فهو يعبر عن انفعالاته السلبية بطرق غير مباشرة، وقد تكون أكثر خطراً كما في القيادة المتهورة. كما أن تحقيق شخصية الشاب والنجاح في الأمور العملية والمشكلات التي تعترضه هو هدف يمكن للجميع أن يشتركوا للمساعدة في ذلك، وهذا يفيد كثيراً. وهنا أنصح الشاب بأن يلجأ إلى الأصدقاء الصالحين والمدرسين وغيرهم للإرشاد والنصيحة في مشكلات الحياة

المتعددة. وقد يلعب الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي والاجتماعي دوراً إيجابياً مفيداً. وإضافة لما سبق فإن تشجيع الهوايات الرياضية المتعددة أمر طيب ولاسيما الرياضات التنافسية التي تساعد على تحقيق الشخصية وتفريغ المشاعر الغاضبة والسيطرة عليها في أمور مفيدة للجميع.

٣ التهيجات الجنسية وسرعة القذف

رسالة من ب . ح . ج الكويت - شاب وعمره ٣٠ سنة. يشكو من الإثارة الجنسية الطبيعية، وسرعة القذف وهو مقبل على الزواج قريباً.

التهيجات الجنسية التي ذكرتها هي من الأمور الطبيعية جداً عند جميع البشر.. والمطلوب أن يمارس الإنسان العلاقة الطبيعية من خلال الزواج حيث الاستقرار والأمان العاطفي والجسدي. والابتعاد عن العلاقات مع العاهرات أمر مطلوب من الناحية الشرعية والأخلاقية والطبية والنفسية..

وأما سرعة القذف فهي عرض شائع ويحتاج لبعض التمارين التي تعتمد على إطالة فترة الإثارة مع الضغط البسيط على ذروة العضو قبل حدوث القذف ثم معاودة الإثارة والضغط مرة ثانية وهكذا مرة ثالثة ثم يحصل القذف.

وهذا موضوع بسيط نسبياً ويحتاج إلى قليل من التمرين وبعد مدة تتعود الأعصاب والمنعكسات الجنسية على الاستمرار في الإثارة مدة أطول. تسمى هذه الطريقة طريقة الضغط (Squeeze Method) وهي ناجحة جداً ومفعولها يستمر وقتاً طويلاً. وهناك بعض الأدوية النفسية التي تفيد أيضاً وتحتاج لوصفة طبية.

إذاً الموضوع بسيط.. ويفضل استشارة الأخصائي وزيارته كي يتم العلاج، وإجراء بعض الفحوصات لاستبعاد أية أسباب عضوية، وأيضاً لتقييم الحالة النفسية ودرجة القلق.

٤ نوبات الإغماء

رسـالة من ي.س.س.م جدة. شـابة وعمرها ١٨ سـنة.

تشكو من نوبات إغماء.. وأجري لها تخطيط دماغ وكان سليماً. وتلقت بعض العلاجات من المشفى وعاودتها النوبات.. إن نوبات الإغماء في هذا السن لها عدة أسباب، والوصف المذكور في الرسالة غير كاف لتحديد السبب والتشخيص الدقيق.. وبشكل عام يمكن أن تكون هذه الحالة نفسية المنشأ (Psychogenic Fainting, Pseudoseizure)، وعادة يكون الإغماء مرتبطاً بحدوث انفعالات قوية بسبب مشكلة ما داخل البيت، أو في مجال العلاقات الشخصية. ويدل حدوث الإغماء بدلاً عن مواجهة المشكلات والمواقف الصعبة الحساسة على نوع من عدم النضج الانفعالي.. هناك عدة نصائح يمكن أن تكون مفيدة..

أولاً الحديث عن المشكلات الخاصة مع شخص يمكن أن تثقي به ومحاولة السير في حل المشكلات التي تواجهين. وطبعاً زيارة الطبيب النفسي قد تكون مفيدة.

ثانياً التعلم والقراءة والاستماع إلى مشكلات الآخرين والحياة (وتقوية الأعصاب) وزيادة التجارب والمعرفة كل ذلك يساعد في زيادة النضج الانفعالي.

ثالثاً محاولة تغيير الظروف التي تحدث فيها النوبة أو المقدمات التي تسبقها بواسطة بعض الأساليب السلوكية.. كأن تضغطي على يديك الأخرى ثلاث مرات عند شعورك باقتراب الإغماء أو تقومي بزفير الهواء من الصدر بصوت مسموع عدة مرات وغير ذلك. وأيضاً يجب معرفة ردود فعل الأهل والأصدقاء تجاه هذه النوبات وإذا كان هناك تشجيع لها فهذا لايفيد ويساعد على استمرار النوبات.

وباختصار يجب مراجعة الطبيب مرة ثانية والتأكد من التشخيص ويمكن الاستفادة من الملاحظات السابقة في العلاج.

٥ الشخصية الاعتمادية وأعراض القلق والخوف والوحدة..

رسالة من أ . ع . م جدة. شاب وعمره ٢٧ سنة.

في هذه الرسالة يطرح السائل مشكلته.. وعمره ٢٧ سنة وغير متزوج ويعمل بعيداً عن أسرته ومنطقته. وتتلخص مشكلاته بظهور أعراض القلق والتوتر والمخاوف المتعددة والشعور بالوحدة. وهذا يجعل حياته ممتلئة بالتعاسة والأرق والخوف.. وعندما يعود إلى أسرته في الإجازات.. "تتلاشى هذه الأعراض".

إن هذه المشكلة منتشرة في بلادنا.. وهي ترتبط بما يسمى "الاعتمادية الزائدة على الأهل". وصفات الاعتماد على الآخرين والأهل مقارنة "بالاعتماد على النفس".. هي من الصفات الاجتماعية العامة المميزة لمجتمعاتنا العربية مقارنة مع المجتمعات الغربية.

والحقيقة أن "قلق الانفصال" "وصفات الشخصية الاعتمادية" تنتج عن عدة أسباب .. منها الحساسية العصبية العامة.. والوراثة تلعب دورها هنا. ومنها التربية المغلقة التي لاتفسح المجال لنمو الخبرات الفردية والمغامرة والتغيير وتعلم

الإنسان من التجربة والخطأ.. بل تتسم تلك التربية بالخوف والحذر والشك والتخويف من كل ماهو غير مألوف وينزرع هذا الخوف في تكوين الطفل ويستمر معه وقتاً طويلاً إلى أن يتخلص منه بجهود خاصة.

وتلعب الظروف الاجتماعية والمعيشية الصعبة دورها أيضاً. حيث تزيد الإحباطات وعدم تحقيق الشخصية لرغباتها وميولها.. تزيد من قلق الإنسان وانزعاجه وتجعل حياته محفوفة بالمخاطر وهذا ما يجعله يتوقع الألم والمعاناة والإحباط والخطر ممن حوله.

وإذا تحدثنا عن العلاج وما يمكن عمله تجاه مثل هذه المشكلة.. فالحقيقة أن هناك عدة أمور يمكن أن تفيد القارىء العزيز.. والعلاج الدوائي يمكن له أن يخفف من مشاعر القلق وأعراضه النفسية والجسمية المتعددة. وهناك عدد من الأدوية الفعالة والتي لاتسبب أي نوع من الإدمان يمكن للمريض أن يتناول أحدها لعدة شهور بإشراف الطبيب النفسي المختص. والعلاج النفسي مفيد أيضاً في هذه الحالات.. وهو يعتمد على العلاقة الناجحة مع المعالج وعلى بحث الذكريات المؤلمة والمشاعر المكبوتة والانفعالات التي يؤدي تراكمها وعدم الإفصاح عنها وفهمها إلى نوع من الضغط الذي يرهق الجهاز العصبي والنفسي ويسبب عدم توازن وظائفهما.

وتفيد أيضاً أساليب الاسترخاء المتنوعة والإيحاء الذاتي من خلال تشجيع الإنسان لنفسه على القيام ببعض التدريبات

لمواجهة الخوف والقلق والخروج من العزلة والوحدة والانفتاح على الحياة بحلوها ومرها.

وأيضاً التصميم على مواجهة المواقف الصعبة بالتدريج والاستفادة من خبرة من حوله والتعلم منهم.

وتفيد أيضاً الأساليب المعرفية التي تعتمد على مناقشة أفكار المريض عن نفسه وعن الآخرين وعن المستقبل والتي تمتلىء عادة بالإفكار السلبية المضخمة وغير والواقعية واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية تجاه النفس والآخرين. وهنا لابد من التأكيد على أهمية الأساليب الدينية التي تؤكد على الالتزام بالفرائض والسنن والنوافل.. والإكثار من الذكر والاستغفار وقراءة القرآن والدعاء.. مما يريح النفس وينقيها ويذكر الإنسان بأنه ليس وحده في معترك الحياة بل إن الله معه يعينه ويمده بالقوة حين يضعف أو يمرض.

ولابد من مواجهة مشكلات الحياة اليومية ومنها العمل بعيداً عن الأسرة.. لأن الحياة المعاصرة الحديثة تمتلىء بالتنقل والحركة والتغيرات.. ولابد من الإعداد المستمر لمواجهة مثل هذه الصعوبات ابتداءً من التربية المنزلية إلى التربية المدرسية والمهنية.

كلمة أخيرة إلى القارىء العزيز.. أنصح بالاستفادة من الملاحظات السابقة التي تساهم بالتخفيف من قلقك وخوفك.. ولابد لك من بعض الجهود والمسؤوليات والتحمل والصبر..

وتغيير نظرتك إلى قدراتك ونفسك وما حولك.. فالحياة ليست كلها شر وقلق وخوف.. وإذا لم يحدث أي تطور وتحسن مقبول فربما يكون الحل الأخير والذي يعتمد على مبدأ "أخف الضررين".. أن تبحث لك عن عمل قريب من أسرتك وبين أهلك.. والله الموفق.

المراجع العامة المستفاد منها في هذا الكتاب

١- التحليل النفسي للذات العربية: العقلية الصوفية ونفسانية التصوف. د. علي زيعور. الطبعة الأولى. دار الطليعة. بيروت ١٩٧٩.

٢- سيكولوجية الإنسان المقهور. د. مصطفى حجازي. الطبعة الثانية. معهد الإنماء العربي. بيروت. ١٩٨٠.

٣- السحر والسحرة من منظار القرآن والسنة. د. ابراهيم كمال أدهم. دار الندوة الإسلامية. بيروت. ١٩٩١.

٤- الطب النفسي عند العرب بين الأمس واليوم. د. سليم عمار . المجلة الطبية لإتحاد الأطباء العرب. السنة الثالثة العدد الأول. ١٩٨٤.

٥- الطب النفسي. د. عادل صادق. دار الحرية. القاهرة. الطبعة الثانية ١٩٩٠.

٦- التحليل على لسان المرضى، عقدة الفشل. حالة جرانت. مجلة الثقافة النفسية. العدد السابع. المجلد الثاني. تموز صفحة (٢٠ - ٣٣) ١٩٩١.

٧- لقاء مع جون بوولبي. ترجمة أحمد الدن. مجلة الثقافة النفسية. العدد السابع. المجلد الثاني. تموز (صفحة ١١ - ١٩) ١٩٩١.

٨- العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالاته. د. عبدالستار ابراهيم، د. عبدالعزيز عبدالله الدخيل، د. رضوى ابراهيم. سلسلة كتب عالم المعرفة. مطابع السياسة. الكويت. ديسمبر ١٩٩٣.

٩- الخوف الاجتماعي (الخجل). د. حسان المالح. دار المنارة. جدة. الطبعة الأولى ١٩٩٣ . الطبعة الثانية دار الإشراقات. دمشق ١٩٩٥.

١٠- النوم والأرق والأحلام بين الطب والقرآن. د. حسان شمس باشا. دار المنارة. جدة ١٩٩١.

١١- معجم الثقافة النفسية لمصطلحات الطب النفسي. مجلة الثقافة النفسية. العدد الحادي عشر. المجلد الثالث. تموز صفحة (١١٧-١٥٣) ١٩٩٢.

١٢- المعجم الطبي الموحد. لجنة العمل الخاصة بالمصطلحات الطبية العربية في المكتب الأقليمي لمنظمة الصحة العالمية بشرق البحر المتوسط. مقرر اللجنة: الدكتور محمد هيثم الخياط. طلاس للدراسات والترجمة والنشر. دمشق. الطبعة الرابعة ١٩٨٤.

13. Bandler R., Grinder J. Reframing: Neurolinguistic programming and The Transformation of Meaning. Real People Press.Utah U.S.A. 1982.
14. Barraclogh B., Hughes J., Suicide: Clinical and Epidemiological studies. CroomHelm. London, New York, Sydney 1987.
15. Beitchman J.H. etal. A Review of the Long Term Effects of Child Sexual Abuse. Child Abuse and Neglect. Vol. 16 No. 1 p.p. 101-119.1992.
16. Bloch S. (Editor): An Introduction To The psychotherapies. Oxford Univ. press. 1986.
17. Bowlby John, The Making and Breaking of Affectional Bonds. Tavistock Publication. London. 1979.
18. Cole Martin, Sex Therepy, A Critical Reappraisal. British. J. of psychiaty.147: 337-351. 1987.
19. Cooke C.E., Van Vogt A.E., Hypnotism Hanbook. Borden Publication Califormia. 1965.
20. Cutting John, The Right Cerebral Hemisphere and Psychirtric Disorders. oxford Medical Publications Oxford 1990.
21. Clulow C. New Families? Changes In Societies and Family Relationships. Sexual and Marital Therapy. Volume 8 No. 3. p.p. 269 - 275. 1993.
22. Davanloo H. (Editor). Short Term Dynamic Psychotherapy. Spectrum, New York 1978.
23. Dicks Henry V. Marital Tensions, Clinical Studies Towards A Psychological Theory of Interactions. Routledge and Kegan Paul. London 1983.
24. DSM III R. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition Revised. American Psychiatric Association. Washington 1987.
25. DSM IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. American Psychiatric Association. Washington. 1994.

26. Ellslam M.F. Arabic Cultural Psychiatry, Overview. Trans Cultural Psychiatry Research Review (19) 5-19. 1982.
27. Ellslam M.F. Cultural Applications Of Social Psychiatry In Arabian Gulf Communities. The Arab Journal of Psychiaty. Vol. 5 No.2 p.p. 77 - 82. 1994.
28. Focus On Depression. July 1991. Bugamor Pharma. The Netherland.
29. Guirguis Waguih R. Erectile Failure, Psychological Aspects. Postgraduate Doctor. June 393 - 398 1984.
30. Hamilton M., Fish's Clinical Psychopathology Second Edition. Bristol Wright. London 1985.
31. Hedstrom J. A Note On Eye Movements And Relaxtion. Journal of Behavioural Therapy And Experimntal Psychology. Vol. 22. No. 1. p.p. 37-38.1991.
32. ICD 10. International Classification of Diseases. 10. World Health Organization, Division of Mental Health, Geneva. 1988 Draft of Chapter V.
33. Kaplan H.I., Saddock B.J., Comprehensive Text Book Of Psychiatry. Fourth Edition . Wiliams and Wilkins. 1983.
34. Kernberg Otto, Object Relation Theory and Clinical Psychopathology. Jason. Aronson Inc. NewYork 1984.
35. Lishman William A. Organic Psychiatry. Second Edition. Blackwell Scientific Publication Oxford 1987.
36. Lopiccolo J. The Evolution of Sex Therapy Sexual And Marital Therapy. vol. 9. No.1. 5-7 1994.
37. Mackay Dougal: Cognitive Therapy In Depression. Sk and F Publication. Vol. 1. No. 8. 1982.
38. Marks I.M., Behavioural Psychotherapy. The Maudsley Pocket Book of Clinical Management. Wright Bristol 1986.
39. Marks I.M., Self Adminstered Behavioural Treatment. Behavioural Psychotherapy. 19 : 42 - 46. 1991.
40. McDougle C.J., Goodman W.K., Obssessive Compulsive Disorder, Recent Neurobiological Developements. Current Opinion In Psychiatry. 3: 239-244. 1990.

41. Menninger Karl: Man Aggainst Himself. Harvest HBJ Book. New York. 1966.
42. Nichols S.T., Ostrow D.G. (Editors) Psychiatric Implications of Acquired Immune Deficiency Syndrome. American Psychiatric Press. Wishington 1984.
43. Pincus L. And Dar C., Secrets In The Family. Faber And Faber. London Boston 1978.
44. Rapoport J.L. The Boy who Could Not Stop Washing, The Experience And Treatment Of Obssessive Compuisire Disorder. New American Library, Penguin Book, Canda Limited, Ontario 1989.
45. Reynolds E.H., Trimble M.R. Epilepsy and Psychiatry. Churchil Livingstone 1981.
46. Richards D., and Mc Donald B., Obssessions and Compulsions In: Behavioural Psychotherapy. Dave Richards and Bob McDonald (Editors). Heinman Medical Books, Oxford 1990.
47. Robins L.M. etal: Lifetime Prevalence Of Specific Psychiatric Disorders In Three Sites. Archies of General psychiatry. Vol. 41. Octo. 1984.
48. Robinson Lillian H.(Editor) Psychiatry and Religion: Overlapping Concerns. American Psychiatic Press. Washington 1986.
49. Roulaux Ton A.H. etal. A Decade of Psychiatric Cousultation With Elderly Patients In A Dutch General Hospital. International psychogeriatric Vol. 5. No. 1, 103 - 108 1993.
50. Sariola Heikki And Uutela A., The prevalence And Context of Family Violence Against Children In Finland. Child Abuse And Neglect. Vol. 16. No. 6. 1992.
51. Scott J., Williams J.M.G., Beck A.T., Cognitive Therapy In Clinical Practice. Routledge. 1989.
52. Talbott J.A., Hales R.E., Yudofsky S.C.A (Editors): Text-Book Of Psychiatry. American Psychiatric Press. Inc. 1988.
53. Wolberg L.R. The Technique Of Psychotherapy. Grune And Stariton, New York 1977.

المصطلحات الإنكليزية ومعانيها في العربية

- Absence Attacks — نوبات الغياب المؤقت – من أنواع الصرع الصغير.
- Adjustement Disorders — اضطرابات التكيف.
- AIDS (Aquired Immuno Deficiency Syndrome) — مرض نقص المناعة المكتسب.
- Alzheimer Disease — العتة الشيخي (الخرف) من نوع ألزهايمر (نسبة إلى اسم الطبيب الذي وصفه).
- Anticipation Of Failure — استباق الفشل – توقع الفشل.
- Anxiety Depreesion — القلق الاكتئابي.
- Anxiolytic medications — الأدوية المضادة للقلق – الحالّة للقلق – المهدئات الصغرى.
- Aquired — مكتسب.
- Atypical Depression — الاكتئاب غير الوصفي ويتميز بازدياد الشهية وفرط النوم إضافة لتحسن المزاج بسبب أحداث سارة.

▪ الاضطراب التوحدي. وهو يصنف ضمن الاضطرابات النفسية عند الأطفال ويتميز بنقص في تطور اللغة والكلام والعزلة وعدد من السلوكيات الغريبة.	▪ Autism
▪ الأفكار التلقائية الفورية.	▪ Automatic Thoughts
▪ اضطراب سلوكي.	▪ Behavioural Disorder
▪ العلاج السلوكي.	▪ Behavioural Therapy
▪ الأجهزة العاكسة للوظائف الحيوية (أجهزة الاسترخاء).	▪ Biofeedback Instruments
▪ ذات منشأ عضوي.	▪ Biogenic
▪ الاضطراب الانفعالي ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي) أو الانبساط الاكتئابي). والمقصود بثنائي القطب أنه يتكرر وفيه نوبات من الهوس والاكتئاب.	▪ Bipolar Affective Disorder
▪ قلق الخصاء (قلق فقد الخصيتين أو الأعضاء الجنسية بالمعنى المعنوي).	▪ Castration Anxiety
▪ الجمود – الجمدة.	▪ Catatonia
▪ إيذاء الطفل – سوء معاملة الطفل. وهو إيذاء جسمي أو جنسي أو نفسي.	▪ Child Abuse
▪ النظرية المعرفية.	▪ Cognitive Theory

▪ Cognitive Therapy	▪ العلاج المعرفي (العلاج الإدراكي).
▪ Confusional state	▪ حالة من اختلاط الذهن.
▪ Cyclothymic Disorder	▪ اضطراب المزاجية الدوري.
▪ Dementia	▪ العته الشيخي – الخرف.
▪ Depression	▪ الاكتئاب – الهمود – الانهيار.
▪ Double Depression	▪ الاكتئاب المزدوج.
▪ Dysthymia	▪ الاكتئاب الخفيف أو البسيط – عسر المزاجية.
▪ Electro Convulsive Therapy, E.C.T.	▪ العلاج بالصدمة الكهربائية – العلاج بالاختلاج الكهربائي – العلاج الكهربائي المولد للاختلاج.
▪ Erectile Disorder	▪ اضطراب الانتصاب.
▪ Forensic Psychiatry	▪ الطب النفسي الجنائي – الشرعي.
▪ F.S.H. (Follicular Stimulating Hormone)	▪ الهرمون المحرض للجريبات (الذي يساعد على نمو البويضة في المبيض).
▪ Generalized Anxiety Disorder	▪ اضطراب القلق المتعمم – اضطراب القلق العام.
▪ Generalized Or Situational	▪ متعمم، عام أو موقفي (متعلق بالموقف.

• Gonadotrophin Releasing Factor	• طلائع الهرمونات الجنسية التناسلية.
• Grand Mal Epilepsy	• الصرع الكبير.
• Hyperkinetic, Attention Deficit Disorder	• اضطراب فرط الحركية (فرط الحركة) أو اضطراب نقص الانتباه.
• Hypoactive Sexual Desire Disorders	• اضطرابات نقص الشهوة (الشهية) الجنسية.
• Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis	• المحور تحت المهادي النخامي الكظري.
• Impotence	• العنانة (العنة)، الضعف الجنسي.
• Inhibited Male Orgasm	• امتناع قمة اللذة الجنسية عند الذكر - عدم الوصول إلى قمة اللذة الجنسية عند الذكر.
• Interpersonal Therapy	• العلاج التفاعلي الشخصي.
• Kindling	• الإثارة - الإشعال.
• Learned Helplessness	• اليأس المتعلّم.
• L.H. (Leutinizing Hormon)	• الهرمون المحرض للجسم الأصفر (اللوتيني).
• LifeLong	• مستمر طول الحياة.
• Locus coerrulous	• اللطخة الزرقاء.
• Major Depression	• الاكتئاب الشديد (الكبير).
• Mania	• الهوس (الانبساط).

• Melancholia	• السوداوية (الملانخوليا) – الاكتئاب العميق.
• M.S. (Multiple Sclerosis)	• التصلب اللويحي المتعدد.
• Neuroleptics	• المهدئات الكبرى – المركنات – (مضادات الذهان).
• Neurotic Depression	• الاكتئاب العصابي (الخفيف).
• Obssessive Compulsive Disorder	• اضطراب الوسواس القهري.
• Panic Disorder, Panic Attack	• اضطراب القلق الحاد أو الهلع – نوبة هلع.
• Paranoid Disorder	• الاضطراب الزوري – العُظام.
• Performance Anxiety	• قلق الأداء.
• Perpetuating Factors	• العوامل المثبتة (العوامل التي تساعد على استمرار المشكلة).
• Postpartum	• مابعد الولادة، النفاس.
• Petit Mal	• الصرع الصغير.
• Precipitating Factor	• العوامل المثيرة – المعجلّة.
• Predisposing Factor	• العوامل المهيئة.
• Prolactin	• الهرمون المولد للحليب.
• Psychogenic	• ذو منشأ نفسي.
• Psychogenic Fainting	• إغماء ذو منشأ نفسي.
• Psychotic Depression	• اكتئاب ذهاني.

• Pseudoseizure	• نوبة كاذبة – صرع كاذب – صرع غير حقيقي.
• Rapid Eye Movement (R.E.M).	• الحركة السريعة للعين (المرحلة الحلمية أثناء النوم).
• Rehabilitation	• إعادة التأهيل.
• Relaxation	• الاسترخاء.
• Schizo Affective Disorder, Schizodepression	• اضطراب الفصام الانفعالي – الفصام الاكتئابي.
• Seasonal Affective Disorder	• الاضطراب الانفعالي الفصلي – اضطراب المزاج الفصلي.
• Separation Anxiety	• قلق الانفصال.
• Serotinin (5HT)	• مادة السيروتينين (في الدماغ).
• S.L.E. (Systemic Lupus Erythematosus)	• مرض الذئبة الحمامية.
• Sleep Deprivation	• الحرمان من النوم.
• Social phobia	• الخوف الاجتماعي – الرُهاب الاجتماعي.
• Squeeze Methode	• طريقة الضغط.
• Tics	• العرّات الحركية (تقلص لاإرادي في عضلات الوجه).



☐ خاتمة أدبية

كلمات في الطب النفسي والحياة اليومية ..
لابد لنا أن نحلم..

١- **تمتلئ الأيام بالحب والغضب والهزيمة..**

ويبقى الإنسان حائراً متألماً حيناً.. وحيناً يتأمل
يحاول الوقوف ويحلم.
يغني يبتسم يصرخ.. أو يتكلم..
ويقع ثانية..
يكتب شعراً أو نثراً.. قصصاً..
يرسم أشياء صغيرة .. أشياء كبيرة..
يلعب أدواراً متناسبة وغير متناسبة..
تحيطه عيون وعيون ..
يلتقط كل الصور..
في ثنايا روحه.. ودماغه المتعب..
يحلف كثيراً بأنه لن يعود إليها.. وتعود إليه.
قال مرة: لن أتخلى عن العشق.. فأنا أعشقه وهو يعشقني..
لن أتخلى عن الموت.. فهو هارب مثلي ..
في الزمن الأول .. قبل الطلوع وقبل الغروب..

٢- **ماالذي حدث في هذا العصر. ؟**

أشياء كثيرة.. أوراق .. وحكايات..
"فم يحارب فماً .. يد تأكل الثانية.. ولاشيء هناك سوى نصائح الدهاة"
" بعد هـذا العصـر.. سـأقابل مريضـاً نفسـياً وأخـبره عـن أحدث الطرق الوثنية والسماوية لاستعادة روحه ..
كانت قد ضاعت في زاوية الطريق الدائري..
حادث مروري .. إشارات خضراء وحمراء وصفـراء لكـن لالون لها ..
واحترقت ببطء شديد.."

٣- **وكان لابد من القادم الجديد..**
وكان لابد من موت جديد..
وكان لابد من كل جديد..
هكذا تمتمت روحه وهي تنهي الصلاة كل يوم.
تعلّقَ بها.. وتضاحكت كل النساء..
جاء بشَعْر قصير..
وسراويل ملونة..
وأقلام من الحبر الأسود اللامع..
وبصق عن يساره ثلاثاً كما تعود..
واستعد لدخول يومه كما تعود..
ثم أضاء كتابه الجديد..

تذكرة عامة

إن خدمات الطب النفسي يحتاجها عديد من الأشخاص مثل حالات:

- الاستشارات النفسية العامة.
- القلق الحاد والمزمن (التوتر - النرفزة - العصبية - انشغال البال - نوبات الاختناق).
- الاكتئاب وأنواعه الحادة والمزمنة والارتكاسية (التعب النفسي - تعب الأعصاب - الضيقة - الحزن).
- الخوف الاجتماعي (الخجل - الارتباك).
- الحالات الوسواسية (الوسوسة والشك والغسيل المتكرر والرغبة الملحة في التأكد).
- الخوف من الأمراض (الخوف من أمراض القلب والدماغ والموت وغير ذلك..).
- المخاوف المرضية المتنوعة (الخوف من ركوب الطائرة - الخوف من المصعد - الخوف من قيادة السيارة وغير ذلك).
- صعوبات التكيف المهني والاجتماعي والعائلي.
- الشكاوى الجسمية ذات المنشأ النفسي.الآلام العضلية والعصبية (الصداع بأنواعه - آلام الظهر - آلام البطن وغير ذلك).
- الأعراض النفسية المرافقة أو التالية للأمراض العضوية المختلفة.
- حالات الأطفال والمراهقين، مثل القلق والمخاوف الليلية والاكتئاب والخجل وأيضاً:
- الاضطرابات السلوكية (الشقاوة - العناد - الإهمال..).
- صعوبات التحصيل الدراسي ومشكلات التعليم.
- البوال الليلي (البلل وعدم ضبط البول).
- التخلف العقلي.

- الاضطراب التوحدي (نقص تطور اللغة والكلام - الانعزال - السلوك الغريب).
- حالات الاضطرابات الجنسية عند الجنسين (سرعة القذف - صعوبة الانتصاب - القلق الجنسي - اضطراب الهوية الجنسية - فقد الرغبة الجنسية وغير ذلك).
- حالات اضطرابات الطعام والوزن (السمنة - النحافة - نوبات الشره والإقياء - الخوف المرضي من زيادة الوزن).
- اضطرابات النوم (الأرق - تقطع النوم - فرط النوم - الكوابيس - المشي أثناء النوم وغير ذلك).
- المشكلات العائلية والعاطفية والشخصية واضطرابات الشخصية.
- الاضطرابات الذهانية العقلية كالفصام والهوس والشك (الزور) وغيرها.
- بعض الأمراض العصبية كالصرع والتشنج واضطرابات الشيخوخة وغير ذلك.
- لاتتردد كثيراً قبل استشارة الطبيب.. فقد تغيرت الحياة.. ولايتعارض العلاج النفسي مع جهود الإنسان الشخصية في صراعه مع مشكلاته وحلولها. كما أن الاضطراب النفسي ليس عيباً أو ضعفاً، فالإنسان القوي يتعب أحياناً ثم يستعيد قوته.. وهكذا الحياة.

عنوان المؤلف

عيادة الطب النفسي - جدة ص.ب ١٤٧٦٣

هاتف وفاكس ٦٧٣٠٤٨٥

سيصدر قريباً عن دار الإشراقات

١ ـ **دليل الأسرة الطبي** ـ الجمعية الطبية الأمريكية (ترجمة مأذونة ودقيقة لأحد أهم المراجع العالمية لتثقيف الأسرة طبياً)

ترجمة الدكتور موفق بوز الجدي

٢ ـ **النساء في الإسلام** ـ تأليف فيبكه فالتر (ترجمة مأذونة)

ترجمة الأستاذ سيد خطيب

٣ ـ **الإسلام والغرب** ـ تأليف لويس برنار

ترجمة الأستاذ عبد الكريم محفوض

٤ ـ **المفكرة الدولية لعام ١٩٩٦** ـ إعداد دار الإشراقات بالتعاون مع دار الخبير

٥ ـ **مفكرة الخبير ـ لأصحاب الأعمال ١٩٩٦** ـ إعداد دار الإشراقات بالتعاون مع دار الخبير

صَدر عن دار الإشراقات

١ ـ **الخوف الاجتماعي (الخجل)** **تأليف الدكتور حسان المالح**

٢ ـ **عواشق شاعر (ديوان شعر)** **تأليف الأستاذ عدنان المالح**